



# **UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA DE POST-GRADO**

**Calidad del cuidado de enfermería en la consulta externa según  
opinión del paciente en el servicio de cardiología Hospital Nacional  
Arzobispo Loayza Lima – Perú 2012**

## **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**Para optar el Título de Especialista en Enfermería Cardiológica**

## **AUTOR**

**Nancy Marleny Parillo Flores**

**LIMA – PERÚ  
2015**

*Agradezco a Dios, ser maravilloso  
que me dio la fuerza y fe para  
creer lo que parecía imposible  
terminar y por darme el don de  
velar por la salud del prójimo.*

*Un reconocimiento especial a la  
Universidad Nacional Mayor de  
San Marcos – UNMSM y a los  
dicentes de la Sección de  
Posgrado, quienes impulsan el  
Programa de Segunda  
Especialización en Enfermería.*

*Mi agradecimiento al personal que labora en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza - H.N.A.L por otorgarme las facilidades para la culminación del presente estudio.*

*Con inmenso cariño y respeto a mis padres: Orestes Parillo y Victoria Flores; fuentes permanentes de mi superación y quienes con su aliento constante contribuyeron para alcanzar este objetivo y A toda mi familia quienes en mi vida siempre fueron mi baluarte incondicional.*

# INDICE

ÍNDICE DE GRAFICOS.....	vi
RESUMEN.....	viii
PRESENTACIÓN.....	1
CAPITULO I.....	3
INTRODUCCION .....	3
1.1    Situación de problemática.....	3
1.2    Formulación del problema de investigación.....	6
1.3    Justificación .....	6
1.4    Objetivos .....	7
1.4.1    Objetivo general .....	7
1.4.2    Objetivos específicos.....	8
1.5    Propósito.....	8
CAPITULO II .....	9
MARCO TEORICO .....	9
2.1    Antecedentes del estudio.....	9
2.2    Base teórica.....	17
2.3    Definición operacional de términos.....	43
2.4    Planteamiento de la hipótesis.....	43
CAPITULO III .....	45
METODOLOGIA .....	45
3.1    Tipo y diseño de la investigación .....	45
3.2    Lugar de estudio .....	45
3.3    Población de estudio.....	46
3.4    Unidad de análisis.....	46
3.5    Muestra y muestreo .....	46
3.6    Criterios de selección.....	46
3.6.1    Criterios de inclusión: Fueron:.....	46
3.6.2    Criterios de exclusión: Fueron:.....	47
3.7    Técnica e instrumento de Recolección de datos.....	47
3.8    Procedimiento para el análisis e interpretación de la información .....	49

3.9 Aspectos éticos.....	50
CAPITULO IV.....	52
RESULTADOS Y DISCUSION.....	52
4.1 Resultados Generales.....	52
4.2 Discusión .....	59
CAPÍTULO V.....	65
CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES.....	65
5.1 Conclusiones .....	65
5.2 Limitaciones .....	67
5.3 Recomendaciones .....	67
REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS .....	68
ANEXOS .....	73

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N°		Pág.
1	Calidad del Cuidado de Enfermería en la Consulta Externa Según Opinión del Paciente en el Servicio de Cardiología Hospital Nacional Arzobispo Loayza”	54
2	Identificar Calidad del Cuidado que Brinda el Personal de Enfermería Según el Componente Interpersonal”	56
3	Identificar la Calidad del Cuidado en la Consulta Externa Según la Opinión del Paciente en el Componente del Entorno”	58

## RESUMEN

**AUTOR:** NANCY MARLENY PARILLO FLORES

**ASESOR:** LUISA RIVAS DÍAZ

Debido a la importancia que tiene la calidad de la atención que brinda el personal de enfermería al interactuar con el paciente se consideró necesario realizar el presente estudio titulado "calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería en consulta externa según opinión del paciente en el Servicio de Cardiología Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el periodo de julio- agosto 2012, con el **objetivo general:** determinar calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería en consulta externa según opinión del paciente y como **objetivos específicos:** identificar la calidad de atención que brinda el personal de enfermería según opinión del paciente en las dimensiones interpersonal y confort en el Servicio de Cardiología Hospital Nacional Arzobispo Loayza, por ser una institución ampliamente reconocida por su capacidad en la prestación de servicios de salud a la comunidad. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal y de naturaleza cualitativo, la muestra estuvo conformada por 74 usuarios, el instrumento fue la encuesta Likert modificado encuestándose a los usuarios que acudieron al servicio de cardiología **Resultados:** del 100%(74), de pacientes opina que la calidad de atención que brinda el personal de enfermería es buena con 59.5% (44) Mientras que el 35.1% (26) considera que la calidad de atención fue regular y deficiente con un 5.4% (4), porque opinan que la atención que brinda la enfermera no satisface sus expectativas (Anexo O). La opinión sobre la calidad de atención es buena en relación a la dimensión interpersonal es regular y 48.6% (36) y la dimensión del entorno es 45.9% (34) como regular. Los hallazgos más significativos fueron que la opinión de los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería es en su mayoría fue regular en la dimensión interpersonal y de entorno. **Conclusiones** según estos resultados mostraron que el personal de enfermería en la consulta externa del servicio de cardiología del H.N.A.L. brinda una buena calidad de atención, también permitió identificar áreas de mejora como el tiempo de espera que es uno de los principales factores y el principal problema presente en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

**PALABRAS CLAVE:** Calidad del cuidado/servicio de cardiología/Lickert

## SUMMARY

**AUTHOR:** NANCY MARLENY PARILLO FLORES

**ADVISORY:** LUISA RIVAS DIAZ

Given the importance of the quality of care provided by the staff Nurse interacting with patients was considered necessary to perform the present study " quality care provided by nurse's outpatient patient opinion as the Cardiology Archbishop Loayza National Hospital in the period of July- August 2012, with the overall **Objective** determine quality of care provided by nurse's outpatient patient under review. And as specific objectives; identify the quality of care provided by nurses as patient opinion in the interpersonal dimensions and comfort in the National Cardiology Hospital Loayza Archbishop, as a widely recognized for its ability in providing health services to the community institution. **Materials and Methods:** A descriptive cross-sectional study and qualitative nature was conducted, the sample consisted of 74 users, the instrument was the Likert survey modified encuestándose users who attended the cardiology **Results:** 100% (74) , patient believes that the quality of care provided by nurses is good with 59.5% (44) While 35.1% (26) believe that the quality of care was fair and poor with a 5.4% (4) because They believe that the care provided by the nurse does not meet your expectations (Annex O). The opinion on the quality of care is good in relation to the interpersonal dimension is regular and 48.6% (36) and the environmental dimension is 45.9% (34) as a regular. The most significant findings were that the views of patients about the quality of nursing care is mostly was regularly in the interpersonal and environmental dimension.

**Conclusions** based on these findings showed that the nursing staff in the outpatient cardiology service HNAL provides a good quality of care, also identified areas for improvement as the waiting time is one of the main factors and the main present in the cardiology department of the National Hospital Archbishop Loayza problem.

**KEYWORDS:** Quality of care / cardiology / Likert



## **PRESENTACIÓN**

En la actualidad existe un creciente interés en evaluar la calidad de atención de los servicios de salud. El Ministerio de Salud tiene como declaración de principio el “Derecho a la calidad de la atención”. Actualmente los sistemas de salud en Latinoamérica enfrentan la necesidad de mejorar sus estrategias a fin de optimizar recursos y elevar la calidad del cuidado de enfermería.

Lamentablemente es común observar que en muchos casos los profesionales de salud olvidan la parte humanística de su profesión dando como resultado el desbalance en la relación profesional de salud – paciente lo cual le conlleva a generar un temor y recelo en el paciente a ser atendido.

El presente estudio titulado Calidad del cuidado de enfermería en la Consulta la Externa según opinión del paciente en el servicio de Cardiología Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Tuvo como objetivo determinar la calidad del cuidado de enfermería en la consulta externa según opinión del paciente en el servicio de cardiología, teniendo como propósito el brindar una información actualizada a las autoridades del departamento de Enfermería sobre la calidad del cuidado en el aspecto humanístico que reciben por parte del personal de salud del servicio de cardiología, el permita formular estrategias orientadas a mejorar la calidad del cuidado de enfermería.

El estudio constara del capítulo I: introducción el cual consta del planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo II: Material y Método en el cual se expone el nivel, tipo y método, área del estudio, población y muestra, técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de

procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas.

Capítulo III: Resultados y Discusión. Capítulo IV: Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente se considera la referencia bibliográfica, bibliografía y anexos.

# **CAPITULO I**

## **INTRODUCCION**

### **1.1 Situación de problemática**

La calidad del cuidado en los servicios de salud es sin duda una preocupación, de las investigaciones de salud no sólo por la aspiración de la mejora continua y por ende de la capacidad institucional sino sobre todo porque en el eje de todos los procesos se encuentra en la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación del Estado. La calidad en la prestación de salud es condición de eficacia de los esfuerzos e intervenciones desplegadas y garantía de seguridad y trato humanizado para todos y cada uno de los usuarios.

En la actualidad existe un creciente interés por evaluar la calidad de atención de los servicios de salud. El Ministerio de Salud tiene como declaración de principio el “derecho a la calidad de la atención” para lo cual es de suma importancia la opinión del usuario (1).

La calidad de atención en los servicios de salud es responsabilidad del equipo de salud que labora en un hospital, en tal sentido el rol de la enfermera cobra particular importancia por ser miembro del equipo de salud, por brindar atención directa y estar en contacto el mayor tiempo

con el paciente; de ahí que una atención interpersonal de buena calidad, es necesaria para lograr la satisfacción de los pacientes, ya que son sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo, incluyendo los méritos técnicos.

La enfermería como disciplina surge en 1860 con Florence Nightingale, quien es la pionera en sentar las bases de la enfermería moderna, es decir de la formación científica de las enfermeras. Nightingale junto a un grupo de enfermeras pudieron brindar cuidados con esmero y dedicación a los soldados de la guerra de Crimea, dando como resultado la mejoría de muchos de ellos, siendo pocos los que morían, lo que hizo notar frente a la sociedad la imagen e importancia del trabajo de la enfermera. Con el pasar de los años surgen nuevos modelos de atención o cuidado para ejercer la profesión, pero todos ellos hablan de la relación enfermera – paciente y de la atención que se les debe brindar, buscando siempre una atención de calidad, técnica, científica y humanística (2).

Enfermería es una profesión dinámica, ya que su práctica se encuentra en constante cambio, de ahí que el desarrollo de una base científica para el ejercicio de la profesión tiene gran importancia; en este caso la teoría de Hildegarde Peplau, orienta la práctica de enfermería como un proceso interpersonal entre una persona que necesita ayuda y un profesional de enfermería capaz de reconocer y responder a la necesidad de ayuda, satisfaciendo sus necesidades (3).

En diversos países del mundo se han realizado evaluaciones sobre la calidad del cuidado de enfermería atención que brindan los profesionales de salud y en especial de la enfermera, como es el caso del estudio realizado en México por Judith y Gandhi Ponce y Hortensia Reyes (2002), en donde se busca describir los factores que intervienen en

la percepción de la calidad de atención de enfermería y los que influyen en la satisfacción laboral de la enfermera (4).

Ortiz R. y lechuga D. y torres E. realizaron en el 2000 se analizó la calidad de atención en las consultas externas Hidalgo México concluyéndose percibida como buena por 71.37%. Y a nivel Nacional estudios como Quispe Ninantay y Ángela María 2004 estudio sobre opinión del paciente sobre calidad de atención de las enfermeras en el H.N.A.L. Mostro que hay una opinión medianamente favorable. Timana Yenque y Liliana en lima 2002 realizo un estudio sobre la percepción de la calidad por el usuario externo del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión mostro que hay una buena calidad de atención con 48%

En el servicio de cardiología del Hospital Arzobispo Loayza, se observa que en la consulta externa existe gran afluencia de pacientes, que acuden por una dolencia cardiovascular ,y tiene un volumen de atención promedio de 100 pacientes diarios, es decir la mayor cantidad de pacientes externos que tiene el servicio dentro del área de especialidades. Siendo esta un área con mayor demanda de pacientes.

Al interactuar con el paciente que asistía a la consulta externa del servicio de cardiología La información se obtuvo fue: que “a veces la enfermera me grita..., no tiene paciencia..., demora en atenderme..., no me explica cuando tengo algún procedimiento....No me saluda..., no responde a mis preguntas...”, entre otras expresiones, los estudios que evalúan la calidad de la atención de la enfermera busca no sólo mejorar lo bueno, sino busca la excelencia con el objetivo de identificar factores negativos y áreas críticas formulando estrategias orientadas a disminuir éstos factores hasta eliminarlos.

Para determinar la calidad es necesario conocer y evaluar las competencias del personal de enfermería que está en contacto con el paciente (usuario externo) este conocimiento permitirá evaluar las

debilidades del personal de enfermería, establecer y formular las estrategias adecuadas para lograr una atención con calidad y calidez, que permita que el servicio de cardiología se considere como un centro de referencia por su calidad atención humanizada.

Para determinar la calidad es necesario conocer y evaluar las competencias del personal de enfermería que está en contacto con el paciente (usuario externo) este estudio permitirá evaluar las debilidades del personal de enfermería, establecer y formular las estrategias adecuadas para lograr una atención con calidad y calidez, el mismo permitirá que el servicio de cardiología se considere como un centro de referencia por su calidad de cuidado que brinda la enfermera. La forma de evaluar si se está satisfaciendo con la calidad de cuidado es el de recoger datos de opinión del paciente que acuden diariamente al servicio de cardiología ya que se ha evidenciado que no existen trabajos de investigación en el área a pesar de la gran demanda de pacientes.

## **1.2 Formulación del problema de investigación**

Frente al planteamiento del problema surge la siguiente interrogante:

¿Cuál es la Calidad del cuidado de enfermería en la Consulta la Externa según opinión del paciente del servicio de Cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza?

## **1.3 Justificación**

Las instituciones de salud cada vez están más preocupadas por ofrecer una buena atención de salud. Por lo que es necesario orientar sus procesos hacia el logro de sus objetivos, siendo un reto permanente el mejoramiento continuo y progresivo de la salud. En las dos últimas décadas, el nivel de atención en salud, se ha venido presentando un avivado interés por mejorar la calidad de los servicios, y una forma de hacerlo ha sido mediante la evaluación de la estructura organizacional, los procesos que se ejecutan en su interior, y los resultados obtenidos, con el

fin de optimizar la atención en los servicios y, por consiguiente, la satisfacción de quienes lo reciben.

Comprender el término calidad de en la atención de salud requiere una explicación de las diferentes dimensiones interpersonal y entorno. Que son los ejes fundamentales que reconoce la calidad de un sistema de salud y la enfermera como parte integrante del personal de salud, que debe tener un manejo adecuado en las relaciones interpersonales con el paciente ya que deben ser oportunas, continuas y dinámica. Así todo lo que el paciente perciba lo pueda expresar, esto permitirá medir la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería, en el H.N.A L, nivel III

De ésta manera, en el presente estudio se evalúa desde el resultado: de la calidad del cuidado de Enfermería, con el fin de evidenciar en que aspectos se deben plantear mejores abordajes de atención que optimicen la prestación del cuidado y, por ende, del servicio de salud, reconociendo que la sociedad demanda cada vez más, un mejor y mayor compromiso y responsabilidad por parte de quienes decidieron optar por prestar un servicio basado en la filosofía del humanismo, el compromiso moral y el deber social; como también, fortalecer las intervenciones del equipo de Enfermería mediante la implementación de procesos de mejoramiento continuo que permitan efectuar una práctica de Enfermería consciente y relevante dentro del resto del equipo de salud, para responder desde lo disciplinar e interdisciplinar a los problemas y necesidades de la población.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo general**

Determinar la calidad del cuidado de enfermería en la consulta externa según opinión del paciente en el servicio de Cardiología Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

#### **1.4.2 Objetivos específicos**

- ❖ Identificar Calidad del cuidado de Enfermería según opinión del paciente en el Componente interpersonal en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- ❖ Identificar Calidad del cuidado de Enfermería según opinión del paciente en el Componente del entorno en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

### **1.5 Propósito**

El estudio está orientado a que los resultados permitan brindarnos información actualizada a las autoridades de la institución como el departamento de enfermería, así como al personal de la consulta externa del servicio de cardiología, y que permita diseñar estrategias a fin de tener en el personal de enfermería que brinde una atención de calidad en sus diferentes dimensiones interpersonal y entorno al paciente. Fomentando el respeto y empatía efectiva, y segura posible, orientada siempre al paciente que contribuya disminuir el riesgo de conflictos y mejorar la calidad en la atención.



## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1 Antecedentes del estudio**

##### **A Nivel Internacional**

**Ramírez-Sánchez T. y COL** Realizaron un estudio sobre “Percepción de la calidad de la atención de los servicios de México: perspectiva de los usuarios”, estudio que estuvo basado en la información de la Encuesta Nacional de Salud II de 1994. El objetivo fue describir la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios en los servicios de salud en México y analizar su relación con algunas características pres disponibles y habilitadores de la población usuaria. La información analizada parte de la Encuesta Nacional de Salud II del año 1994 en 3 324 usuarios que acudieron a los servicios de salud en las dos últimas semanas previas a la encuesta. Tuvo como resultados.

*Que el 81,2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18,8% mala. Los principales motivos que definieron la calidad como buena fueron: el trato personal (23,2%) y la percepción de la mejoría en su salud (11,7%); en tanto los motivos de mala calidad aludidos fueron: los largos tiempos de espera (23,7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11,7%). Los que utilizaron servicios de seguridad social percibieron 2,6 veces más frecuentemente mala calidad de atención que los que acudieron a servicios privados. Para los*

*usuarios la calidad estuvo representada por las características del proceso de atención (44,8%), del resultado (21,3%), de la estructura (18,0%) y de la accesibilidad (15,7%). Los motivos más importantes por los cuales los usuarios no regresarían al mismo lugar de atención fueron: no lo atendieron bien (18,2%) y los largos tiempos de espera (11,8%)*

Las conclusiones de este estudio expresan que los resultados sugieren profundizar en el conocimiento la perspectiva poblacional y determinar la 11 Necesidad de implementar en los servicios de salud acciones para la mejora continua de la calidad de la atención de salud (5).

**Ortiz R. Lechuga D. y Torres E.** Elaboraron la investigación “Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios, 2000”. El objetivo fue identificar y evaluar los factores asociados con la calidad de atención en las consultas externas de los hospitales del sector público en el Estado de Hidalgo, México mediante la opinión que manifiestan los usuarios. Se aplicó un diseño transversal, comparativo y analítico en 15 hospitales públicos del estado de Hidalgo, México.

*La muestra compuesta por 9 936 encuestados fue seleccionada mediante muestreo aleatorio simple entre las personas atendidas en las consultas externas de julio de 1999 a diciembre de 2000. Se analizó la calidad de la atención según la Escala de Likert empleándose para el análisis estadístico la regresión logística no condicional.*

Conclusiones más relevantes a las que llegó este trabajo de investigación es que la calidad de la atención fue percibida como buena por 71,37% de los encuestados y como mala por 28,63%. Los principales elementos que definieron la mala calidad de la atención, según los usuarios, fueron los largos tiempos de espera, las omisiones en las acciones de 10 revisiones y diagnóstico, la complejidad de los trámites de la consulta y el maltrato por parte del personal que presta los servicios (6).

**Mendoza y Cols.** 1988 en México, Evaluación de la Calidad de Atención de Enfermería en Hospitalización. Revista de Enfermería. Se encontró que la calidad de atención de Enfermería en general:

*Es buena en un 87% pero que no se logra el 100% debido a problemas en el surtimiento de suministros, insumos y equipos, como también la situación en la que se encuentran los recursos físicos; pero además evidenciaron que en un 79% las enfermeras no muestran interés por el padecimiento del paciente, aspecto de mucha importancia en su satisfacción, y el 77% de las enfermeras no se identifican con el paciente a la hora de brindar cuidados;*

Como conclusión, las autoras llegaron a la afirmación de que sería necesario modificar algunos aspectos con relación a los procesos para que la atención de Enfermería que se proporcionaba a los pacientes fuese oportuna, adecuada, humanística; de calidad y con la optimización de recursos (7).

**Morales Torres, Modesta** en España, en el 2004, realizó un estudio titulado, "Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente". El propósito fue: Definir desde el punto de vista de los usuarios que dimensiones de la atención son relevantes para considerar que se ha recibido una buena atención o una atención de calidad; así mismo, conocer si existen otros aspectos además de los correspondientes a la atención de enfermería que les parezcan importantes. Es un estudio tipo cualitativo exploratorio que usó como método la teoría fundamentada. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes que estuvieron hospitalizados en el servicio de cirugía general y fueron entrevistados a su egreso en sus domicilios. La técnica fue la entrevista con una guía semi estructurada. Las conclusiones entre otras fueron:

*"Los resultados mostraron que los usuarios pudieron identificar la dimensión técnica y la dimensión interpersonal, donde señalaron algunos aspectos que deben ser reforzados ya que no son buenos sino regulares, como el manejo del dolor, la continuidad de la atención, la Competencia del personal de enfermería y la información Proporcionada en la dimensión técnica. Pero también*

*hay Puntos que el usuario califica como regulares en la dimensión interpersonal como el trato que brinda el personal de enfermería”.*

Además, se encontraron dos categorías más que se relacionan a la percepción general de la atención, las que corresponden a la infraestructura y servicios otorgados por otros departamentos. En infraestructura se encontró la falta de ropa, medicamentos y deficiencias en el mobiliario; en lo referente a los servicios otorgados por otros departamentos se encontró relevante el trato y el tiempo de espera. Estos hallazgos se consideran áreas de oportunidad para mejorar la atención en pacientes hospitalizados” (8).

#### **A Nivel Nacional.**

**Quispe Ninantay, Ángela María.**; en Lima, el 2004, en el estudio sobre “Opinión que tiene los pacientes del servicio de Medicina general sobre la Calidad de Atención de la enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza,” tuvo como objetivo determinar la opinión de los pacientes sobre la calidad de Atención de la Enfermera en el Servicio.

De Medicina General del Hospital Arzobispo Loayza e identificar la opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería en las dimensiones técnico, interpersonal y confort. Se utilizó el método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los pacientes del Ambiente de Medicina General (255), la muestra fue de 80 pacientes el instrumento fue un formulario tipo escala de Likert y la técnica fue la entrevista. Las conclusiones, entre otras, fueron:

*Se evidencia que hay una opinión medianamente favorable ante la calidad de atención de la enfermera en la dimensión interpersonal manifestada cuando el paciente refiere que la enfermera no le informa, no explica el procedimiento que realiza, experimentan desagrado ante las expresiones de prepotencia y descortesía al saludo, Utilización de lenguaje complicado y al no llamarlo por su Nombre (9).*

**Marroquín, Eufemia; Salazar, Silvia y Jara, Yolanda** en Lima, en 1991 realizaron un estudio sobre “Opinión que tienen los Pacientes hospitalizados sobre la atención de enfermería que reciben durante el periodo post operatorio mediato en el Departamento de Cirugía adultos INEN”. Los objetivos fueron: Identificar la opinión que tienen los pacientes hospitalizados sobre la atención que recibe de la enfermera durante el periodo post operatorio mediato, determinar las áreas críticas en la atención de enfermería que influyen en la opinión que tienen los pacientes hospitalizados sobre la atención de enfermería que reciben durante el periodo de post operatorio mediato. El método utilizado fue el descriptivo de corte transversal y prospectivo. La población estuvo conformada de 168.66 pacientes como promedio mensual. La muestra fue de 85 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento fue el formulario tipo cuestionario. Las conclusiones fueron entre otras:

*“Existe un preocupante 35.29% de pacientes que no pueden identificar a la enfermera por el escaso acercamiento que se da durante su trabajo. Si un 55.29% opina favorablemente sobre la orientación que recibe de la enfermera, un 44.70% opina desfavorablemente nos lleva a reflexionar y poner énfasis en la orientación. Del total de los pacientes encuestados, el 82.35% recibe directamente de la enfermera la administración de sus medicamentos, no teniendo el mismo porcentaje los controles post operatorios mediatos, como la dificultad respiratoria, el control de la herida operatoria, que son puntos importantes y que la enfermera está en capacidad de solucionar. El 31,76% de los pacientes encuestados reciben un trato cortés y respetuoso y el 72.94% no recibe orientación sobre el cuidado en el hogar.*

En cuanto al apoyo psicológico que se brinda a los pacientes en el INEN, el porcentaje que marca es medianamente favorable por lo que es recomendable que la enfermera ponga más interés en la parte psicológica, esencial para el paciente oncológico. Es preocupante que la enfermera no considere la orientación al paciente y familia, como parte de su función asistencial, por lo que el paciente tiene una opinión desfavorable de ello. Por lo anteriormente expuesto podemos concluir que existe una opinión favorable en lo que refiere a la labor asistencial

más no así con respeto al apoyo psicológico y personal social. El área crítica que se aprecia por tanto es la de personal y psicológica” (10).

**Jamaica, María y Morales María** en Lima, en el 2006, realizó un estudio sobre “Calidad de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal”. Los objetivos fueron: Determinar la calidad de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal. El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por las enfermeras que laboran en el servicio de UCIM y los pacientes que fueron dados de alta durante los 3 meses que duro el estudio, la muestra estuvo conformada por 8 enfermeras y 23 pacientes.

Las conclusiones entre otras fueron: “La atención de enfermería cumple con los criterios de calidad y según la opinión del usuario la atención de Enfermería se valora como muy buena, esto se da en un gran porcentaje; pero hay un pequeño porcentaje de usuarios que critica el actuar de la enfermera” (11).

**Urquiaga D.** Realizó la investigación: “Medición de la calidad de servicio al usuario externo en el Centro de Salud Encañada – Red de Salud II Cajamarca, 2000”. El estudio consistió en un trabajo prospectivo, exploratorio con el objetivo de medir la calidad de servicio en el usuario externo del Centro de Salud La Encañada-Cajamarca, utilizando como instrumentos la encuesta SERVQUAL, encuesta complementaria y grupos focales.

*Las conclusiones identificadas en este estudio fueron que el nivel general de satisfacción de 60,1% revela que el Centro de Salud de Encañada brinda una atención de aceptable calidad. Las causas motivo de insatisfacción (39,9%) fueron las dimensiones de tangibilidad y confiabilidad, aspectos que tienen que 14 ver con la capacidad resolutive del centro de salud como ambiente físico, instrumentos y equipos, medicamentos y falta de profesionales, entre otros.*

Las revisiones de los trabajos de investigación arriba descritos permitieron analizar las metodologías planteadas por los autores para el abordaje del problema relacionado con la satisfacción del usuario externo sobre la calidad de la atención de salud y el análisis de las variables de estudio sirvió como referencia para la construcción del instrumento de recolección de datos (12).

**Fernández, J.** realizó estudio titulado: “Grado de Satisfacción del usuario externo en los servicios de la Consulta Externa del Hospital Militar Geriátrico (HMG)-2003, nos presenta un trabajo de tipo observacional, descriptivo, transversal que tuvo como objetivo medir la satisfacción del usuario de los consultorios externos del Hospital Militar Geriátrico durante el primer trimestre del año 2003.

*Se realizó un muestreo estratificado con fijación proporcional en función del peso relativo de los usuarios de cada uno de los estratos. Se aplicaron 400 encuestas en cinco formatos diferentes para ser aplicados a usuarios nuevos y continuadores antes y después de la consulta, para evaluar infraestructura, la información y capacitación que ofrece el servicio mediante videos y charlas”.*

Dentro de las conclusiones más importantes destacan que, en promedio, el usuario externo se encuentra medianamente satisfecho con el servicio de Consulta Externa. En lo que se refiere a los recursos y al trato recibido se consideran medianamente satisfechos. Sobre las condiciones de limpieza, privacidad, asientos, ventilación, iluminación y sanitarios se consideran completamente satisfechos. La única esfera en la que se encuentran insatisfechos es en el tiempo de espera. La mayor parte de los que aprueban los servicios tienen una instrucción secundaria mientras los que tienen primaria no refieren deficiencia alguna (13).

**Timaná Yenque, Lilliana** en Lima, en el 2002 realizó un estudio sobre “Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. El

objetivo general fue: Analizar la percepción del usuario externo sobre la calidad de la atención que recibe en el Servicio de Emergencia con relación a la estructura, procesos y resultados. Es un estudio observacional, analítico tipo explicativo, prospectivo de corte transversal. La muestra fue de 314 usuarios, que se obtuvo por muestreo no probabilística intencional. La técnica fue la encuesta a través de un formulario. Las conclusiones fueron:

*Entre otras: "El 48% de usuarios percibe la calidad de atención ofrecida en el servicio de emergencia como de buena calidad, mientras el 45% la percibe como regular calidad.*

Es decir, menos de la mitad de los usuarios que acudieron al servicio de emergencia consideran la atención recibida como buena. En la dimensión estructura los usuarios perciben la estructura del servicio como de regular calidad con tendencia a ser de mala calidad. En la dimensión de procesos que se refiere a la percepción de la calidez del servicio, para el 57% de usuarios, la calidez es regular; mientras un 37% refiere que es de buena calidad. La dimensión de resultados de la atención el 80% de usuarios considera que sí mejoró su estado de salud después de la atención recibida en el servicio de emergencia. Por lo tanto, la percepción de la calidad de atención ofrecida en el servicio de emergencia es regular, en general y para cada una de las dimensiones" (14).

**Aiquipa Mendoza, Ana Cecilia en lima, (2003):** realizó un estudio titulado Calidad de atención de enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del instituto nacional de enfermedades neoplásicas, Lima (Universidad Nacional Mayor de San Marcos) El estudio fue de tipo cuantitativo, el método fue de tipo descriptivo transversal.

*La calidad de atención de enfermería en el servicio de UTM fue buena según la opinión de los pacientes que recibieron quimioterapia. La atención de enfermería en relación a la*



*dimensión humana es 'buena' recibiendo el paciente una atención personalizada, con respeto y amabilidad en la dimensión oportuna, la atención de enfermería es buena 'el paciente es atendido cuando lo solicita'*

La opinión de la atención de enfermería en relación a la dimensión segura nos indica ser regular, debiendo mejorar el personal de enfermería sobre aspectos educativos al paciente y su familia en relación a su auto cuidado post tratamiento La opinión en relación en a la dimensión continua, nos indica ser buena, reflejando que la enfermera brinda una atención continua las 24 horas del día. La dimensión segura es "regular" faltándole a la enfermera brindar educación al paciente y a la familia sobre su autocuidado" (15).

## **2.2 Base teórica.**

### **GENERALIDADES SOBRE LA CALIDAD**

Calidad proviene del latín *qualitas* o *qualitatis*, que significa perfección. La calidad como un atributo o características que distingue a las personas, a bienes y a servicios. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 1996 define la calidad como: "El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente" (17).

La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia; calidad es "Hacer lo correcto", en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tenga confianza en el servicio que se les brinda.

De acuerdo con las teorías más aceptadas, el nivel de satisfacción de los servicios salud está claramente relacionado con el grado de adecuación, (conformidad o discrepancia), entre las expectativas y la percepción final del servicio recibido. La satisfacción del paciente (usuario) el método más utilizado para su medida son las encuestas de opinión que permiten detectar aspectos susceptibles de mejora, insuficiencia o disconformidades (18).

Según Henderson, la Calidad de Atención de Enfermería se define como: la consecución de conjuntos de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que es dado remitirle. La calidad de la asistencia sanitaria debe dar respuestas adecuadas a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales que dispone y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción, tanto para el usuario como para los profesionales con un costo más razonable. (3)

**Calidad de atención**, es importante nombrar al máximo exponente en este tema, Avedis Donabedian (1919-2000) quien transformo el pensamiento sobre los sistemas de salud, y quien introdujo los conceptos de estructura, proceso y resultado que constituyen hoy en día la base fundamental para la evaluación de la calidad de atención de salud.” Avedis Donabedian, en su discurso sobre la naturaleza de la calidad refiere que una característica que distingue al modelo industrial es su enfoque en el consumidor como el árbitro final de la calidad. Es el consumidor quién, en último término, decide si el producto o servicio proporcionado responde a sus necesidades y expectativas.

El objetivo no sólo es alcanzar la satisfacción del consumidor sino también lograr su entusiasmo, su confianza y su fidelidad futura.

En el modelo industrial existe, por consiguiente, un interés continuo en conocer los deseos de los consumidores y traducirlos en características concretas de los productos. En la propuesta bien elaborada el consumidor se convierte, de hecho, en parte de la línea de producción, ya que al consumir un producto o utilizar un servicio, se comprueba su calidad y se genera información para su mejoría. Por supuesto que el conocimiento científico y técnico puede generar servicios de alta calidad; sin embargo, la aceptación del consumidor es la que, finalmente, valida aquel juicio. El mismo autor refiere que en el modelo de atención a la salud se encuentran semejanzas y diferencias importantes. Una similitud es la obligación de reconocer la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables. Para ello y de una forma aún más importante que la postulada en el modelo industrial, se valoran las preferencias del paciente informado tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención a la salud. Sin embargo, el modelo de atención a la salud difiere en la necesidad que existe de acomodar, dentro de la definición de calidad, un conjunto más complejo de responsabilidad hacia los usuarios y la sociedad. Esto añade, a la vez, riquezas y tensiones internas a la definición de la calidad de la atención a la salud. Con respecto a los individuos, continúa Donabedian, no sólo somos proveedores de satisfacción quizá porque los pacientes no están, con frecuencia, capacitados para distinguir entre una atención buena y una mala. Los profesionales de la salud tienen una responsabilidad fiduciaria: la de actuar en nombre de los pacientes, sirviendo a sus intereses de la manera que sea más adecuada. Dado que el cuidado de la salud tiene que ver con aspectos tan íntimos, sensibles e importantes de la vida, nuestros conceptos acerca de cómo manejar la relación interpersonal son infinitamente más complejos que los intercambios entre cliente y proveedor en el mundo de los negocios. Si se toma en cuenta que la atención a la salud es un producto del esfuerzo conjunto de los miembros

del equipo de salud y pacientes, el “cliente” es parte de la línea de producción, de forma más íntima, si cabe, que en lo propuesto en el modelo industrial.

La capacidad para educar a los pacientes en la producción de los cuidados a la salud es un atributo sobresaliente característico de la calidad de la atención sanitaria. Finalmente, con respecto a las responsabilidades hacia la sociedad, los profesionales de la salud actúan bajo un contrato social muy diferente del que regula los negocios y la industria. Por una parte, son responsables del bienestar de los individuos y, por la otra, del bienestar social. Sus responsabilidades sociales toman diversas formas existiendo la obligación de lograr la equidad en la distribución de los beneficios de la atención a la salud (19). Avedis Donabedian tiene un enfoque compuesto de tres partes para la evaluación de la calidad: estructura, proceso y resultado:

**Estructura:** Contiene las características del marco en que se prestan los servicios, entre los que están los recursos materiales (tales como instalaciones, equipos médicos y dinero), recursos humanos (tales como el número y las calificaciones del personal) y de la estructura institucional.

**Proceso:** La forma como el personal de salud atiende a los pacientes, con interés, cortesía, respeto, por la autonomía del paciente, mantenimiento de la privacidad, explicación confianza y apoyo; aceptación del paciente sin hacer juicios de su enfermedad y su conducta, empleo de bastante tiempo, es decir, no apurar al paciente.

**Resultado:** El resultado comprende los efectos de la atención en el estado de salud de los pacientes y poblaciones, Satisfacción con las amenidades de la atención y los aspectos de relación interpersonal, comprensión de la enfermedad y régimen de la atención (20).

## **Dimensiones de la calidad**

Ante los cambios implementados en el sector salud por las políticas neoliberales implementados por algunos estados y el impacto de la globalización se hace urgente plantear cambios radicales en la manera como se prestan los servicios de salud para competir en el libre mercado, estos cambios deben ir enfocados a garantizar servicios de calidad que satisfagan las necesidades y expectativas de los clientes de las instituciones de salud y así garantizar su lealtad con la institución y por ende la supervivencia de la misma.

**Dueñas O.** Especialista en Auditoria de Servicios de Salud, hay una dimensión o un aspecto de la calidad de la atención en salud que, a pesar de ser la más importante y prioritaria ha sido por completo olvidada y relegada a un bajo nivel en esta ola de las teorías y gestión de la calidad de los servicios de salud. Esta dimensión es la dimensión humana, aspecto fundamental ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindarle atención y garantizar la salud de un ser humano. (21).

La Organización Mundial de la Salud define a la “salud” como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social que implica un normal funcionamiento orgánico y una adaptación biológica del individuo a su ambiente, lo que le permite su desarrollo integral. Bajo este precepto el conjunto de factores que determinan la relación salud-enfermedad tiene componentes biológicos (genético, ambiental, físicos, etc.), determinantes geográficos y determinantes sociales (cultura, religión, ideología, economía, etc.). Por lo tanto, la medicina y los servicios de salud no solo son una disciplina científica y mecánica, sino que tiene un componente humanista y social fundamental. Los servicios de salud deben ser dirigidos a los pacientes.

El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar y su estructura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como pilares fundamentales en la atención: la individualidad, la información (definida como la posibilidad de conocer el qué, entender por qué y comprender y el para qué), respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportará diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno, concomitantes con su proceso salud-enfermedad, los cuales lo llevan a tener necesidades y expectativas diferentes al momento de acudir a los servicios de salud. El objetivo de los servicios de salud debe ser personalizar la atención en salud, de acuerdo a las necesidades del individuo y de su entorno humano (familiares, amigos, etc.) deseos y circunstancias propias de cada momento en que el paciente utiliza los servicios de salud moldeando los servicios de acuerdo a las necesidades y expectativas de éste; en términos populares es ponernos en los zapatos de él y saber satisfacer también las necesidades y expectativas de los familiares del paciente y de su entorno social y laboral (amigos, vecinos, compañeros de trabajo, empresa, etc.) que se convierten en parte fundamental de la relación médico-paciente o institución-paciente.

El paciente es la fuente de control. El paciente debe tener la información necesaria garantizando que la entienda y la comprenda; y la oportunidad de ejercitar el grado de control para que sean ellos mismos los que escojan y decidan libremente sobre los aspectos que los afectan en relación con su salud. Para esto el paciente debe tener acceso a su propia información médica y conocimiento clínico. Por esto, clínicos y pacientes deben comunicarse efectivamente y compartir información para que finalmente los pacientes tengan la claridad absoluta y la objetividad para la toma de decisiones. Por ello la transparencia y la veracidad de la información son necesarias. El sistema de salud debe proporcionar la

información, el tiempo y la libertad a los pacientes y sus familias que les permita tomar decisiones acertadas cuando seleccionen el plan de salud, el hospital y la práctica clínica, y cuando escogen entre alternativas de tratamiento, respetando los principios éticos de justicia, respeto, equidad, autonomía, autodeterminación, protección, Beneficio, y no maleficencia, evaluando cada caso particular buscando que la relación del personal de salud-paciente gire hacia una confianza informada y no hacia la confianza ciega. “hay que humanizar la atención en salud”, en un servicio que por naturaleza propia debería ser humanizado.

Dueñas O. (22). Hace énfasis en las tres dimensiones de la calidad en los servicios de salud:

Según la dimensión técnico científica, dimensión humana y el entorno, tradicionalmente desconocida y poco tratada cuando se habla de calidad siendo la parte fundamental de la atención en salud ya que la razón de ser del servicio de salud es el ser humano como un todo biopsicosocial. En los últimos años ha existido un despliegue de las teorías de la calidad en la administración de los servicios de salud y se han idolatrado diferentes teorías administrativas como tabla de salvación de las organizaciones hospitalarias ante la implementación de reformas en el sector, la globalización de la economía y la exigencia de calidad en los servicios de salud, Con la implementación de estas “modas administrativas” solo se han logrado cambios puntuales que de por sí no se sostiene en el tiempo, ni profundizan sobre los verdaderos aspectos de la calidad en la atención en salud, convirtiéndose en intentos parciales y desintegrados que obedecen más a satisfacer el ego gerencial que a una genuina transformación institucional en búsqueda de la calidad de sus servicios. Hace referencia al conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacidad de los profesionales; la estructura física, servicios; que implica

la ejecución de todos los procedimientos a través de 6 aspectos fundamentales: Eficiencia, Competencia Profesional, Eficiencia, Continuidad, Accesibilidad y Seguridad.

**Dimensión Interpersonal.** Está relacionada al aspecto humanístico de la atención y que a su vez deben responder algunas características como respeto a los derechos humanos a la cultura y a las características individuales de la persona ya que cada ser humano es una persona distinta a la otra que requiere respeto a su idiosincrasia, cultura, costumbres personal y técnica, referida al aspecto interpersonal el personal de salud al momento de la atención al paciente debe tener inherente lo siguiente.

- Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de las personas.
- Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella.
- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, lo que es asimismo válido para el usuario interno.
- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

“El bienestar del alma sólo puede obtenerse cuando se ha garantizado el del cuerpo”. Hay un papel fundamental que debe cumplir el personal de enfermería que es del conocimiento del paciente, de sus aspectos biológicos, familiares, psicosociales y espirituales; y el del acompañamiento, apoyo y soporte al paciente, enfermo y a su familia, sin olvidárenos que están sufriendo física, moral y psicológicamente y , por tanto, esperan un trato cordial, comprensivo, solidario, compasivo y respetuoso del sufrimiento, que hagan sentir al paciente que se encuentra



entre amigos preocupados por su bienestar y no porque se sienta como un objeto de un negocio, una mercancía o peor aún, un capital económico al que hay que exprimir y sacarle el mayor provecho (23).

Según el Ministerio de Salud la dimensión humana está referida al **aspecto interpersonal de la atención**, y que a su vez tiene las siguientes características.

- Respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz oportuna y entendida por el usuario o paciente, o por quien es responsable de él o ella.
- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo válido para el usuario interno. Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud (24).

Abizanda refiere que hoy en día no se discute que el ser humano es por principio libre, sino que con relación a su ámbito nacional y cultural tiene derecho a que se respeten sus formas particulares de comportamiento y expresión, siempre y cuando éstas no vulneren las de otros individuos (25).

Según **Ross**, los derechos de los pacientes enunciados en múltiples documentos, tienen dos vertientes: una nacida directamente del principio de autonomía y que se va a traducir en lo que hoy se conoce como consentimiento; y la otra vertiente derivada del reconocimiento de unas formas de comportamiento personales y sociales, del reconocimiento de una determinada estructura social, etc., y que tiene un carácter de aplicación más restringido que el primero, ya que no deriva de

un principio *prima facie* como él, Esta segunda vertiente, que incorpora deberes que ya no son *prima facie* como los principios que los alumbran, sino que reciben el nombre de deberes efectivos (*actual duties*) va a representar el reconocimiento a la privacidad e intimidad del paciente, a una confidencialidad de todo lo que hace referencia a su asistencia, del cuidado de unas ciertas normas encaminadas a proteger su pudor, y de unas formas de comunicación y coparticipación en las decisiones que le competen, que serán propias de cada ámbito social y cultural, aunque no por ello menos vinculantes en su obligatoriedad de ser respetadas.

Todo aquello que hace referencia al reconocimiento y respeto de una autonomía del paciente y su traducción, serán función específica de la enfermera, Mientras que el reconocimiento y respeto de aquellos derechos que derivan del entorno sociocultural.

Donabedian. Afirma que, en relación al manejo de la **relación interpersonal**, es fácil ver que lo que se considera bueno en la relación entre el paciente y el proveedor de la atención de enfermería y que también tiene que variar de un lugar a otro (26).

Los valores que incorporan la cultura y las costumbres locales determinan lo que es correcto, propio o moral en las transacciones paciente–proveedor; y estos valores influyen, a su vez, en cuales estilos de los que se usan para manejar las transacciones lograrán que los pacientes participen con la mayor efectividad en su propia atención. La confidencialidad hace referencia al uso limitado de la información que del paciente dispone el profesional sanitario. El derecho a la confidencialidad y el respeto, tiene un componente fundamental en lo que se refiere al manejo de los documentos que constituyen la historia clínica; sobre todo en nuestra época en que la informatización permite un acceso casi indiscriminado a los bancos de datos hospitalarios, a la vez que tiene una aplicación específica en lo que se refiere a la información transmitida a los

familiares, allegados o terceras partes sobre la situación y expectativas del paciente (27).

Con respecto a la información, el paciente tiene derecho a obtener del profesional responsable de la coordinación de su tratamiento, la información completa y actualizada del diagnóstico, su tratamiento o cualquier pronóstico; dicha información deberá comunicarse al paciente de manera que se pueda esperar la comprensión de este. Cuando no se considere aconsejable dar esta información al paciente, dicha información será puesta a disposición de un familiar autorizado (28).

### **Dimensión de Entorno**

Ann Marriner en su obra “Modelos y Teorías de Enfermería”, Florence Nightingale es la matriarca de la enfermería moderna, desarrollando su teoría que se centra en el entorno (29). En ésta teoría influyeron muchos factores, advirtiéndose en el conjunto de su trabajo una estrecha integración de valores individuales, sociales y profesionales. Murray y Zentner, definen entorno como el cúmulo de “todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y son capaces de evitar, suprimir o contribuir a las enfermedades, los accidentes o la muerte” y; aunque Nightingale jamás mencionó el término entorno de forma explícita en sus escritos, definió y describió en detalle los conceptos de ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido, todos ellos componentes de dicho entorno. Si bien Nightingale definió a menudo con precisión los conceptos que manejaba, no separó específicamente el medio del paciente de los aspectos físicos, emocionales o sociales; aparentemente, suponía que todo ello formaba parte del entorno.

La preocupación de **Nightingale** sobre la necesidad de preservar un buen estado de higiene se extendía no sólo a las instalaciones de los

hospitales de Crimea y Gran Bretaña sino también a los hogares de los pacientes y, en particular, a las condiciones de vida físicas de los pobres. Nightingale creía que para mantener una atención sanitaria adecuada era necesario disponer de un entorno saludable. Su teoría de los cinco componentes esenciales de la salud ambiental (aire puro, agua pura, alcantarillado eficaz, limpieza y luz) siguen manteniendo su vigencia hoy día, transcurridos 150 años. Donabedian A. (30). Refiere que la persona u organización bajo cuyos auspicios se proporciona la atención es responsable de contar con los recursos necesarios para instrumentar las decisiones con un cierto grado de comodidad. Por comodidad se entiende todas aquellas características del lugar de la prestación de los servicios que hacen a la atención a la salud conveniente, confortable, agradable, privada y, hasta cierto punto, deseable. Según el Ministerio de Salud (31). La dimensión del entorno de la calidad está referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

Para **Donabedian**. El ambiente físico de la atención se refiere a las características del medio dentro del cual se proporciona ésta, que las hacen Aceptables o deseables. No es posible aceptar, casi intuitivamente, que lo que se estima aceptable o deseable en este respecto, tiene que variar de una Sociedad a otra. Ello se debe en parte a diferencias de riqueza material y de Nivel de vida. De una manera más fundamental, lo aceptable o deseable del medio ambiente en que se proporciona la atención, depende de nociones culturales determinadas de lo que es bueno o correcto. Son ejemplos obvios la separación de las mujeres de los hombres, o de los enfermos de sus familiares (32).

## **Calidad del cuidado en la consulta externa**

La calidad del cuidado en salud es un tema que adquiere cada vez más relevancia debido a la libertad con que opinan los usuarios acerca de los servicios recibidos de los encargados de prestar servicios de salud y de las propias instituciones proveedoras de estos servicios, esta situación está condicionada por los retos organizacionales y la creciente presión social determinada por la toma de conciencia de una sociedad más informada de sus derechos (33). Donabedian. Respecto a la calidad en la consulta externa, los atributos de calidad expresan las cualidades de toda buena atención en salud y que debe ser percibida por los usuarios tanto externos como internos. (34). Los atributos de la calidad establecidos para la consulta externa en este trabajo de investigación consideran los siguientes indicadores:

El **respeto** es la consideración que alguien o incluso algo tiene un valor por sí mismo y se establece como reciprocidad: respeto mutuo, reconocimiento mutuo. El término se refiere a cuestiones morales y éticas, es utilizado en filosofía política y otras ciencias sociales como la antropología, la sociología y la psicología.

El respeto en las relaciones interpersonales comienza en el individuo, en el reconocimiento del mismo como entidad única que necesita que se comprenda al otro. Consiste en saber valorar los intereses y necesidades del paciente.

### **Principio de respeto o autonomía de las personas.**

Este principio se basa en dos teorías ético-morales que dicen textualmente (35).

1. El respeto por la autonomía del paciente, que se sustenta esencialmente en el respeto de la capacidad que tienen las personas para su autodeterminación en relación con las determinadas opciones individuales de que disponen.
2. Protección de los individuos con deficiencias o disminución de su autonomía en el que se plantea y exige que todas aquellas personas que sean vulnerables o dependientes resulten debidamente protegidas contra cualquier intención de daño o abuso.

**Empatia.-** Esta palabra deriva del término griego *empáttheia*, recibe también el nombre de inteligencia interpersonal (término acuñado por Howard Gardner) y se refiere a la habilidad cognitiva de una persona para comprender el universo emocional de otra.

La empatía, es la quinta habilidad, y es la que nos permite percibir los sentimientos de los otros y hacer que se sientan menos solos. No es un don, todos podemos desarrollarla si lo deseamos, Para que la empatía exista es necesario que se dejen a un costado los juicios morales y los fenómenos de raíz afectiva, En otras palabras, la empatía permite hacer referencia a la capacidad intelectual de todo ser humano para vivenciar la Forma en que otro individuo siente. Esta capacidad puede desembocar en una mejor comprensión de sus acciones o de su manera de decidir determinadas cuestiones. La empatía otorga habilidad para comprender los requerimientos, actitudes, sentimientos, reacciones y problemas de los otros, ubicándose en su lugar y enfrentando del modo más adecuado sus reacciones emocionales.

**Comunicación.-** Es un acto mediante el cual un individuo , establece con otro u otros un contacto que le permite transmitir una determinada información. La Comunicación viene a ser la acción o efecto de comunicar o comunicarse. Trato correspondencia entre dos o más

personas. Transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor.

**Tipos de comunicación:** Se pueden señalar cuatro tipos de comunicación:

- Comunicación Interpersonal (bidimensional): aquella en la que se interactúa con otros individuos, es decir, se establece un diálogo con ellas. Es la forma de comunicación más primaria, directa y personal.
- Comunicación Intrapersonal, (unidimensional): la comunicación intrapersonal es íntima y limitada; se da por la vía del monólogo. El monólogo es una forma expresiva. Es el discurso que un emisor o hablante se dirige a sí mismo. Se emplea también en las obras dramáticas y narrativas para revelar estados de conciencia, conjuntamente con sus respectivos procesos síquicos. Se expresa en primera persona. De allí, el énfasis en el emisor y el predominio de expresiones exclamativas.
- Comunicación Masiva: toda aquella que se realiza a través de los medios de difusión de información, como el radio, televisión, periódicos, revistas e internet.
- Comunicación Organizacional: esta comprende la interna y la externa.

**A. Veracidad.** - Es la cualidad de lo que es verdadero o veraz, y está conforme con la verdad y se ajusta a ella. Es un valor moral positivo que busca la verdad. El significado de la veracidad está íntimamente relacionado con todo lo que se refiere a la verdad o a la realidad, o a la capacidad de alguien para decir siempre la verdad y ser sincero,

honesto, franco y tener buena fe. Por tanto, es lo opuesto a la mentira, a la hipocresía o a la falsedad.

- B.** Comprobar o constatar la veracidad de los hechos muestra la necesidad de evaluar el grado de verdad de lo que ocurre, si no hay contradicciones o dudas que ponen en causa la fiabilidad de los hechos. Del mismo modo, en una situación de denuncia acerca de las acciones que puedan incriminar a una persona, es esencial e indispensable investigar la veracidad de los alegatos, para saber si representan la verdad y si están en conformidad con ella. Principio de veracidad. Este principio se utiliza en varias profesiones como el periodismo (información), la medicina (salud) o el derecho (justicia y defensa), con bastante responsabilidad para el trabajador, así como en la vida cotidiana de cada individuo y en la relación con los demás.

**Trato cordial y amable.** El personal de enfermería debe de brindar un trato adecuado a los usuarios externos es un aspecto clave de la atención en los establecimientos de salud, siendo parte importante para la satisfacción de los usuarios, contribuyendo a una atención personalizada (características individuales de la persona). El personal de salud debe aplicar las normas de cortesía, amabilidad, respetando sus creencias ideológicas, religiosas y políticas, sin ningún tipo de discriminación de raza, sexo, procedencia, clases sociales o discapacidades físicas o mentales.

Los usuarios externos deben percibir un trato adecuado con amabilidad, respeto y empatía. Este es un estándar de resultado que se alcanza por la interacción entre proveedores y usuarios que generan una percepción positiva sobre el trato, respeto y empatía percibida. Asimismo, el usuario externo se constituye en el foco de atención en sus percepciones y juicios de valor que son medidos a través de encuestas, cuyo análisis de resultados son utilizados para mejorar y sensibilizar permanentemente a todos los actores sociales dentro y fuera de la



organización, la Información que se le brinda debe ser completa, oportuna y entendida por el usuario externo debe recibir, comprender y aceptar la información que se le brinda acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento referidos a su caso. Este aspecto en un estándar de resultado, basado en la percepción de los usuarios externos respecto al conocimiento, comprensión y aceptación acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento de la dolencia que lo aqueja. La información completa al usuario externo contribuye a generar en el usuario externo una actitud crítica y de colaboración con el desempeño de la prestación de servicios de salud que le permitan tomar decisiones en este aspecto. Asimismo, la labor del médico es trascendental, por ello el acto médico obliga a este profesional a brindar la consulta externa que incluye el componente educativo preventivo y curativo que se detalla a continuación (36).

Definición de **enfermería**, es el cuidado de la salud del ser humano. También recibe ese nombre la profesión que, fundamentada en dicha ciencia, se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales o potenciales. Florence Nigthingale inicia conceptualizando a la “Enfermería como algo que no es meramente técnica sino un proceso que incorpora alma, mente e imaginación creativa, el espíritu sensible y comprensión inteligente que constituye el fundamento real de los cuidados de enfermería” (37). Posteriormente Virginia Henderson en 1960 conceptualiza “la enfermería como el conjunto de actividades que contribuyen a recuperar la independencia del ser humano lo más rápidamente posible” (38). Sor Callista Roy define la enfermería como “un sistema de conocimientos teóricos que prescriben un proceso de análisis y acción relacionados con los cuidados del individuo real o potencialmente enfermo”.

El modelo de Peplau, se centra en la teoría de las relaciones interpersonales y destaca la importancia de la enfermera/o en el proceso

interpersonal definido comportamiento terapéutico. la personalidad de la enfermera/o es muy importante tanto, por la influencia que pueda provocar en sí misma como para el paciente. Peplau define la “Enfermería Psicodinámica” como “aquella que es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son las dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia “ Para Peplau la enfermería es un proceso interpersonal y terapéutico que funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos, haciendo de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades. Basa este planteamiento en que las personas son seres humanos que viven una especie de equilibrio inestable de manera que, cuando ese equilibrio se altera, aparece la enfermedad. Define salud como palabra símbolo que implica el movimiento de avance de la personalidad y otros procesos humanos hacia una vida creativa, constructiva, personal y comunitaria La relación interpersonal entre enfermera y paciente puede llevarse a cabo en diferentes entornos: hospital, escuela, comunidad, etc., con el objetivo de mejorar la salud, aumentar el bienestar y atender a las enfermedades. Caracterizar el modelo, la forma de actuación de la enfermería para alcanzar los objetivos anteriores. Se trata de actuar en lugar de la persona o paciente, actuar orientándole, actuar manteniendo y mejorando su estado físico y psíquico, actuar mediante la instrucción, etc. En este modelo las acciones son relajadas tanto por el paciente como por la enfermera a través de la interrelación personal.

La meta se puede considerar alcanzada cuando el paciente alcanza al máximo grado de crecimiento personal y de salud dentro de sus limitaciones. La dinámica que hace progresar la actividad es la capacidad de los sujetos (tanto enfermera como paciente) para poder establecer relaciones interpersonales aprender y desarrollarse.

El objetivo de este modelo de enfermería es ayudar al paciente y al grupo comunitario a conseguir la salud de forma que enfermera y paciente alcancen el mayor grado de desarrollo personal.

En la actualidad según la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud en su intervención en el último Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería en Noviembre del 2004 refirió que “Enfermería es una profesión centrada en la concepción holística de la persona, que ostenta una práctica integral, preventivo-promocional y recuperativa; que trabaja con seres humanos, familias, grupos, comunidades y sociedad en conjunto, se constituye en un grupo estratégico para liderar e impulsar importantes transformaciones que se requieren en salud, tales como la humanización de la atención, los cambios de paradigmas teniendo como eje la promoción de la Salud, la participación de los usuarios en la gestión, la creación de nuevos espacios y modalidades para la atención, entre otros” (39).

**Atención de Calidad en Enfermería.** La calidad de la atención de enfermería se define como: “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del personal de enfermería (40).el rol de la Enfermera, como miembro del equipo de salud es importante ya que su habilidad es el complemento necesario, en todas las ramificaciones del campo de la medicina, contribuyendo con sus conocimientos y experiencias, brindando al paciente los cuidados en los aspectos: psicológicos, espiritual y juicio cultural. De modo que debe comprender lo que el paciente y su familia experimentan sobre la enfermedad y su tratamiento, con el fin de administrar los cuidados óptimos.

La enfermera dentro del servicio de cardiología tiene como finalidad ofrecer servicios asistenciales efectivos, con sentido humanitario dirigidos al cuidado de la salud del paciente y familia; con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación (41).

Comunicación verbal. La comunicación verbal utiliza las palabras habladas y escritas las palabras usadas varía entre las personas según la cultura, base socioeconómica edad, como resultado de ello existen innumerables posibilidades de intercambiar, ideas que pueden usarse muchas palabras para formar mensajes además cuando las personas hablan pueden transmitir una gran variedad de sentimientos. Y para tener éxito en la comunicación estos son escucha, respeto empatía claridad, veracidad humor, la individualidad. Pueden ser engañosas, por lo que se deben elegir aquellas cuyo matiz y significado sea el más apropiado. Es necesario tener un vocabulario claro y preciso que permita que el usuario comprenda la información que se le da. Para perfeccionar sus destrezas verbales y lograr un mayor entendimiento con sus usuarios debe: Demostrar Confianza al hablar, Mensajes en primera persona proyectan sentido de responsabilidad (puedo ayudarle, permítame en seguida le atiando, que puedo hacer por usted, etc.), mientras que la Comunicación no verbal, también es conocida como lenguaje corporal. A menudo expresa actitudes y sentimientos de una manera más clara que las propias palabras. lenguaje corporal incluye gestos movimientos corporales uso del tacto y aspecto físico la Comunicación no verbal a menudo transmite a los demás acerca de lo que la persona siente más de lo que dice por tal razón el personal de salud sea consciente de su acciones lenguaje corporal incluye gestos movimientos el aspecto global de la persona, aspecto físico. Modo de vestir, y la postura y de ambulación, las señales no verbales a considerar para el adecuado servicio al cliente son: Apariencia física, recuerda que " Nunca tendrás una segunda oportunidad para causar una primera impresión La primera impresión que se forma un usuario de ti, depende de tu apariencia física, lo conveniente es ir vestido adecuadamente y con una apariencia pulcra. El Contacto visual, con el

usuario es muy importante, ya que constituye una expresión natural de nuestro interés. Por lo general, existe una tendencia a desviar la mirada mientras entablamos comunicación con alguien, sin embargo, debemos intentar resistirla, ya que mantener la mirada cuando nos comunicamos con el usuario, crea un ambiente de confianza y de respeto.

Qué es un usuario: define como un sujeto que usa normalmente u ordinariamente una cosa. Para nosotros como institución, definimos como usuario a la persona que es impactada directamente por nuestro trabajo. En este sentido, es necesario identificar a las personas hacia las cuales dirigimos nuestro trabajo, de donde podemos establecer una primera división entre usuario interno refiriéndonos a nuestros compañeros de trabajo y los usuarios externos que son la población a la cual están dirigidos nuestros servicios; cuando hablamos de usuarios externos , no solo nos estamos refiriendo al paciente - persona que está sometida a un tratamiento médico - que sería el usuario directo, sino también a quienes como acompañantes del paciente son usuarios indirectos de los servicios de salud, Si bien existe cierta resistencia entre los profesionales de la salud al término “cliente” debido a la identificación del “paciente” como único cliente y por lo tanto a la preferencia del término “paciente” sobre el de “cliente” es necesario reconocer que el “paciente” no es en realidad el único cliente – entiéndase como la persona que utiliza los servicios de un profesional, un establecimiento o una empresa - de los servicios de salud. Debiendo reconocerse a todos los clientes de ésta, que son: Los usuarios, tanto directos: pacientes; como indirectos: familiares y otros acompañantes (42).

Respeto a los derechos humanos y a las características individuales de las personas, Los usuarios tienen derechos que el personal debe respetar, y dentro de los principios básicos consideramos el hecho de que “ toda persona tiene derecho a la protección de su salud”, que “ se debe atender a todos los que demanden sus servicios sin

distinción de edad, sexo, nacionalidad, religión, ideología política, posición socioeconómica”, y que “ el respeto a la dignidad humana se basa en el principio fundamental de que los seres humanos poseen igual valor. Derivado de esto, lo que se espera del prestador de los servicios que tiene primer contacto con los usuarios, es que tenga capacidad resolutoria dentro de su marco de responsabilidad. Esto quiere decir en primera instancia, que atienda a toda persona cualquiera que sea su origen, que esté solicitando atención para modificar su estado de salud o el de algún familiar, o que en su caso que se canalice adecuadamente a la unidad o proceso correspondiente para atender a su solicitud.

Otra parte importante con respecto a los derechos de los usuarios, tiene que ver cuando su pudor exige privacidad, con respecto a este punto es responsabilidad de los prestadores de servicios de salud generar las condiciones para que este ambiente permita la privacidad de los usuarios (enfermos). Cuando esto sucede, generalmente los usuarios tienen la sensación de que su problema está en proceso de ser solucionado, lo que implica que el nivel de angustia, de stress o vulnerabilidad disminuya, dando la posibilidad de cubrir parte de sus expectativas (43).

## **LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO**

La satisfacción es entendida como la conformidad expresada por el usuario en función de las expectativas que este tiene respecto a la atención que recibe en las diferentes áreas que integran a todas las dimensiones de la calidad. Consecuentemente diríamos que la satisfacción del usuario (44). de los servicios de salud vendría a ser un resultado importante del trabajo realizado en los servicios de atención de salud y de acuerdo a este se determinaría su posterior utilización y el seguimiento adecuado de las indicaciones por parte del usuario, la satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva,

derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias (45).

El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud. Para el Ministerio de Salud (46).

el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobretodo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad.

Al respecto Diprette y Col. Refieren que en los momentos actuales se es competitivo como organización o como persona si se está, entre los que, de acuerdo a criterios del mercado, proporcionan mayor satisfacción al cliente, de tal forma que la calidad de los servicios de salud pasa a constituir una exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva de los usuarios y trabajadores de los servicios de salud, que los enfoques gerenciales denominan usuarios externos e internos respectivamente. Asimismo, Del banco T. y Daley J. (47). Refieren que la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importante de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera

determinante en su comportamiento. Para estos autores la satisfacción del cliente puede influir en:

- El hecho que el usuario procure o no procure atención.
- El lugar al cual acuda para recibir atención.
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios.
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás.

**Según Cantú H. (48).** La calidad de servicio o satisfacción del usuario es más difícil de medir, no se puede almacenar, es complicada de inspeccionar, no se puede anticipar un resultado, no tiene vida, solo duración muy corta, se ofrecen bajo demanda, depende mucho de las personas de menores sueldos; todo esto hace que la calidad de un servicio sea juzgada por el cliente en el instante en que lo está recibiendo, lo que Calzan (citado por Cantú H.) popularizó como “los momentos de la verdad”. Los momentos de la verdad ocurren durante la interacción personal entre el que proporciona el servicio y quien lo recibe. Al respecto, Cantú considera que los principales factores que determinan la satisfacción del usuario son el comportamiento, actitud y habilidad del empleado en proporcionar el servicio, el tiempo de espera y el utilizado para. Ofrecer el servicio; y, los errores involuntarios cometidos durante la prestación del mismo. Asimismo, en lo que respecta a las actitudes se espera que el servidor sea amistoso, atento, responsable, educado, amable, cortés, etc. Su apariencia se ve influenciada por el uso de vestimenta apropiada, la limpieza y el aspecto general de su persona. En cuanto al comportamiento, debe ofrecer respuesta rápida, dar



explicaciones claras, mostrar respeto al cliente, utilizar un lenguaje adecuado y saber escuchar con atención al cliente (49).

**Medición de la calidad de servicio:** La calidad del servicio tiene carácter subjetivo debido en gran parte a las relaciones interpersonales que se establecen entre los proveedores de la atención y los usuarios de la misma, pero también a las facilidades y comodidades que en conjunto intentan dar respuesta a las necesidades, deseos y expectativas de los usuarios y que son capaces de satisfacer a los usuarios. Este carácter subjetivo hace que la calidad del servicio se caracteriza por su incertidumbre, variabilidad y dificultad de medición, no obstante, se han diseñado diferentes técnicas e instrumentos que buscan medirla. Los métodos usados para medir la calidad de servicio en los usuarios externos se dividen en métodos cuantitativos entre los que se encuentran las encuestas y métodos cualitativos donde encontramos a los grupos focales, estos últimos si bien pueden aportar información más exhaustiva, requieren amplia preparación y experiencia en su manejo para ser aplicados (50).

La escala de Likert, Es una escala psicométrica comúnmente utilizada en cuestionarios, y es la escala de uso más amplio en encuestas para la investigación. Cuando respondemos a un elemento de un cuestionario elaborado con la técnica de Likert, lo hacemos especificando el nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración (elemento, ítem o reactivo). La escala se llama así por Rensis Likert, que publicó en 1932 un informe describiendo su uso (También denominada Método de Evaluaciones Sumarias), La elaboración de la escala consta de:

- ❖ Preparación de los ítems iniciales; se elabora una serie de enunciados afirmativos y negativos sobre el tema o actitud que se pretende medir, el número de enunciados elaborados debe ser mayor al número final de enunciados incluidos en la versión final.

- ❖ Administración de los ítems a una muestra representativa de la población cuya actitud deseamos medir. Se les solicita a los sujetos que expresen su acuerdo o desacuerdo frente a cada ítem mediante una escala.
- ❖ Asignación de puntajes a los ítems; se le asigna un puntaje a cada ítem a fin de clasificarlos según reflejen actitudes positivas o negativas.
- ❖ Asignación de puntuaciones a los sujetos; la puntuación de cada sujeto se obtiene mediante la suma de las puntuaciones de los distintos ítems.
- ❖ Análisis y selección de los ítems; mediante la aplicación de pruebas estadísticas se seleccionan los ajustados al momento de efectuar la discriminación de la actitud en cuestión rechazando aquellos que no cumplan con este requisito (51)

Puntuación y análisis. Después de completar el cuestionario, cada elemento se puede analizar por separado o, en algunos casos, las respuestas a cada elemento se suman para obtener una puntuación total para un grupo de elementos. Por ello las escalas de tipo Likert son un tipo de escalas sumativas.

Se considera una escala de tipo ordinal, ya que no podemos asumir que los sujetos perciban las respuestas como equidistantes, aunque podría asumirse si cada elemento se acompaña de una escala visual horizontal en la cual deba marcar su respuesta, y en la que cada respuesta esté situada de forma equidistante. Cuando tratamos los datos como ordinales, podemos calcular la mediana y la moda (pero no la media). La dispersión se calcularía por medio del intervalo entre cuartiles (no podemos calcular la desviación típica), o podemos analizarlo mediante técnicas no-paramétricas como la distribución  $\chi^2$ , la prueba de Mann-Whitney, la prueba de los signos de Wilcoxon o la prueba de Kruskal-Wallis.

Las respuestas a los elementos se pueden sumar, teniendo en cuenta que todos los elementos midan lo mismo (p.ej., actitud hacia los extranjeros). Podríamos aplicar un análisis de varianza. Ventajas Es una escala fácil y rápida de construir. Desventajas:

Dos personas pueden obtener el mismo puntaje partiendo de elecciones distintas.

## 2.3 Definición operacional de términos.

A continuación, se presenta la definición de algunos términos a fin de facilitar su comprensión:

**La Calidad:** Es ser eficiente es tener competencia respeto al paciente y familia, es hacer lo correcto, en forma correcta.

**Calidad de la Atención del personal.** - Es la respuesta expresada por el paciente sobre la impresión que tiene sobre el trato interpersonal que recibe durante la atención que le brinda la enfermera.

**Opinión del usuario.** - Es la impresión que da de su entorno en cuanto a la atención que recibe del personal de enfermería y que permite apreciar lo que pasa en él. La consulta.

## 2.4 Planteamiento de la hipótesis.

### 2.4.1 Hipótesis general

La Calidad del cuidado de enfermería en la Consulta la Externa según opinión del paciente en el servicio de Cardiología Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

### **2.4.2 Hipótesis específicos**

- Más de la mitad de pacientes atendidos en los consultorios externos del servicio de cardiología del HNAL perciben que la calidad del cuidado de enfermería es buena en el Componente interpersonal.
- Más de la mitad de pacientes atendidos en los consultorios externos del servicio de cardiología del HNAL perciben que la calidad del cuidado de enfermería es buena en el Componente del entorno.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo y diseño de la investigación**

El tipo de investigación es de diseño descriptivo de corte transversal, de tipo cuantitativo. La población estará constituida por los usuarios externos del laboratorio externo de Cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante el periodo comprendido entre julio y agosto 2012.

#### **3.2 Lugar de estudio**

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza el cual es un establecimiento de III nivel de atención, que cuenta áreas especializadas ubicadas en la AV. Alfonso Ugarte en el distrito de Breña. El Servicio de Cardiología del HNAL pertenece al Departamento de Especialidades Médicas siendo la consulta externa el servicio que tiene mayor cantidad de usuarios en el departamento de Especialidades, por lo que es un referente en lo que respecta a la atención de pacientes ambulatorios, atendándose en los turnos tarde y mañana.

El consultorio de cardiología del Hospital Arzobispo Loayza, que se encuentra ubicado al costado de patología y las oficinas administrativas

de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, la atención es de lunes a sábado en el horario de 7:30am. – 7.300 PM, el personal responsable de la atención al paciente está conformado por la, enfermera. Del servicio de cardiología.

### **3.3 Población de estudio.**

La población sujeta a estudio serán los pacientes que acudan al Servicio de Cardiología del HNAL y que cumplan con los criterios del estudio.

### **3.4 Unidad de análisis.**

Pacientes ambulatorios que acuden a la consulta externa: del servicio de cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”

### **3.5 Muestra y muestreo**

La población estuvo conformada por todos los pacientes que ingresaron al consultorio externo de cardiología en el hospital arzobispo Loayza, durante los meses de julio a agosto del 2012.

La muestra fue obtenida bajo la técnica probabilística utilizando el tipo de muestreo aleatorio simple con una confiabilidad muestral del 95% y con un error muestral del 10% (Anexo D) considerando los criterios de inclusión y exclusión quedando conformado por 74 pacientes.

### **3.6 Criterios de selección**

#### **3.6.1 Criterios de inclusión: Fueron:**

- Usuarios externos de ambos sexos, con edades entre 18 y 70 años de edad.

- Usuarios externos orientados en tiempo, espacio y persona.
- Usuarios externos que acepten participar del estudio.

### **3.6.2 Criterios de exclusión: Fueron:**

- Los pacientes que no cumplan con el rango de edades establecidas no serán considerados en el estudio.
- Usuarios que presentaron trastornos de salud mental y analfabetos.
- Usuarios que no desearon participar en el estudio.
- Pacientes con sordera total
- Pacientes ancianos, niños

## **3.7 Técnica e instrumento de Recolección de datos**

Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta de Lickert modificado y como, Este instrumento constó de dos partes: Datos personales, datos específicos (que contienen 40 preguntas) que abordaron la dimensión humana, y del entorno, y finalmente se solicitó a los usuarios opiniones y sugerencias acerca de la calidad de la atención recibida en este nosocomio. Anexo (D.)

### **Partes del instrumento de recolección de datos**

**Parte I. Datos generales:** Aborda los aspectos relacionado con la edad, sexo, grado de instrucción.

**Parte II. Datos específicos:** Aborda la calidad de la atención de salud considerando sus dos dimensiones:

- Dimensión interpersonal (26): Pregunta 2,3,4,5,6,8,9,10,12, 13,14,18,19,21,23,24,27,28,29,31,32,33,34,35,37,38 .
- Dimensión del Entorno (14): pregunta 1,7,15,16, 17,20 ,22,25,26,30,36,39,40

**Parte III. Opiniones de la atención recibida:** Recoge opiniones de los usuarios externos sobre calidad de la atención que brinda el personal de enfermería en el Hospital nacional Arzobispo Loayza.

La encuesta empleada para conocer la opinión de los usuarios, con una amplitud de tres categorías, el criterio de calificación va de 3, 2, 1 que corresponden a las escalas de acuerdo indeciso, desacuerdo.

### **Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos.**

#### **Procedimiento de recolección de datos:**

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento es la escala de Lickert modificada, la cual consta de introducción, datos generales y el contenido cuenta con 40 ítems que abordaron las dos dimensiones de la calidad de la atención de salud (interpersonal, y entorno) y 3 alternativas de respuesta: De Acuerdo, Indeciso, Desacuerdo. (Anexo). El cual fue sometido a validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos, por 8 profesionales del área de estudio, quienes proporcionaron sus sugerencias los cuales fueron procesados en la tabla de concordancia y la Prueba Binomial Anexo (E).

Luego se realizó la prueba piloto a fin de determinar la validez y confiabilidad estadística mediante la aplicación de la prueba ítem test y el coeficiente de correlación de Pearson Anexo (H) y el coeficiente de alfa de Crombach, obteniendo una confiabilidad global de 0.96 y por dimensión un Promedio de 0.85 Anexo (I)

Para el presente estudio se realizaron los trámites administrativos, para lo cual se envió un oficio dirigido al Área de capacitación y al servicio de cardiología del HNAL, para la aprobación y autorización respectiva. Posterior a ello se llevó a cabo las coordinaciones con los jefes del servicio para la aplicación del instrumento.

Se seleccionó al primer paciente que demande atención en la consulta externa de Cardiología, se le explicaran los objetivos del estudio



y se le solicitara su participación, Si alguno de los pacientes no acepta ser encuestado o no cumpla con los criterios de selección, se seleccionara al usuario inmediato siguiente. Considerando 15 minutos aproximadamente para su aplicación. Anexo (D)

### 3.8 Procedimiento para el análisis e interpretación de la información

Con los datos obtenidos previamente ordenados y sistematizados se elaboro la tabla de códigos (Anexo I) y procesar los datos en la tabla matriz Anexo (V) Los resultados fue presentado en cuadros y tablas estadísticas de distribución porcentual, las mismas que para ser interpretadas fueron sometidas a las pruebas de la estadística descriptiva. Considerando el marco teórico. Para medir las variables se utilizó la escala de Cuartiles para obtener los intervalos por dimensiones y de la variable de estudio, en De acuerdo, indeciso, Desacuerdo, para lo cual se usó el programa Excel. Se comparó esta con la escala de Stanones Anexo (J) y alfa de crombach Anexo (I)

Luego de obtenerse los intervalos se procedió a clasificar los puntajes los cuales son:

DIMENSION			
CATEGORIAS	INTERPERSONAL	ENTORNO	VARIABLE GLOBAL
DEACUERDO	>21.7	>24.7	>91
INDECISO	>15.7 – 21.7<	>19.9 – 24.7<	>70 – 91<=
DESACUERDO	<15.7	<19.9	<=70

Las fichas de lectora óptica fueron leídas en un Scanner, la base de datos obtenida en Microsoft Office Excel 2010, para posteriormente ser transformada y procesada en el paquete Estadístico SPSS vs. 16. Previo

al análisis se realizará un control de la base de datos a fin de detectar y eliminar valores fuera del rango previsto.

<b>CATEGORIAS</b>	<b>DIMENSION</b>		<b>VARIABLE GLOBAL</b>
	<b>Interperson al</b>	<b>Entorno</b>	
<b>BUENO</b>	<b>1 – 15</b>	<b>1 – 19</b>	<b>1 - 36</b>
<b>REGULAR</b>	<b>16 – 21</b>	<b>20 – 24</b>	<b>37 - 45</b>
<b>DEFICIENTE</b>	<b>22 – 40</b>	<b>25 – 40</b>	<b>46 - 74</b>

## **PRESUPUESTO.**

- **Recursos humanos**

Para el presente trabajo las personas encargadas de explicar la encuesta son las enfermeras del servicio de cardiología del HNAL.

- **Recursos Materiales**

Por las características del estudio el instrumento de recolección de datos que es la encuesta que va a ser entregada a los pacientes. Posteriormente se hará uso de una computadora que tenga instalada el programa estadístico SPSS v. 16.0 para la evaluación y análisis de datos. Posteriormente se harán uso de artículos de oficina como papeles, fólderes, CDs, etc. para el proceso de impresión y publicación.

## **3.9 Aspectos éticos**

Para la realización del presente trabajo se realizaron las coordinaciones respectivas con la Dirección del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. y La participación en el estudio fue voluntaria, los datos recolectados fueron confidenciales y sólo utilizados para el propósito del estudio.

Durante la aplicación de la encuesta, a todos los pacientes encuestados en la consulta externa se les explicó las razones y motivos del estudio, a la vez que se les garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos a través de la encuesta de opinión todos los usuarios que acepten participar en la investigación fueron tratados por igual en la investigación, por lo que se mantuvo las respuestas en estricta reserva y sin olvidar que lo contestado fue anónima sin perjudicar su propia persona de acuerdo al principio de confiabilidad.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSION

#### 4.1 Resultados Generales.

Luego de haber realizado el procesamiento de los datos, los resultados obtenidos son presentados en cuadros y/o graficas estadísticos, para el análisis e interpretación de datos se ha tomado en consideración el marco teórico.

En cuanto a los resultados de los datos generales según categoría por **edad** del 100% (74), tienen una edad entre 18 a 28 años, el 20.27% (15) entre 29 a 39 años, el 20.27% (15), entre 40 a 50 años 27.03 % (20), entre 51 a 61 años 18.92% (14) y entre 62 a 70 años es 13.51% (10) (Anexo L). Con respecto al **sexo** 54.05%(40) es femenino mientras que el 45.95% (34) es masculino; (Anexo L). Y según **grado de instrucción** el 25.7% (19) tienen primaria, el 36.05% (27) tienen secundaria, mientras el 37.84% (28) tienen estudios superiores, (Anexo J).

En cuanto a la edad y sexo del 100% (74), tienen una edad entre 18 a 28 años, 25.0% (10) y son de sexo femenino , mientras que 14.71%(5) son de sexo masculino, entre 29 a 39 años 20.50% (9), son de sexo femenino, mientras que 17.65%(6) son de sexo masculino, entre 40 a 50 años 32.50 % (13), son de sexo femenino , mientras que 20.59%(7) son de sexo masculino, entre 51 a 60 años 7.50% (3) son de sexo

femenino , mientras que 32.35%(11) son de sexo masculino, y entre 61 a 70 años 12.50% (5) son de sexo femenino , mientras que 14.71%(5) son de sexo masculino. Anexo (J).

Las características sociodemográficas de los individuos frente a los estímulos son determinantes en cuanto a la opinión del paciente, por lo que edad, sexo, grado de instrucción, influyen de alguna manera en las opiniones de los individuos. La madurez emocional, así como la capacidad física e intelectual, frente a la vida, salud, están determinadas por la edad y el sexo, siendo muy característico de las mujeres el ser más emotivas que los varones, el grado de instrucción determina la forma de pensar del individuo influenciado en sus pensamientos, ideas, creencias y costumbres.

Se confirma lo señalado por Leddy y Pepper, quienes señalan que el usuario adquiere la capacidad de saber más y de plantear sus demandas de manera más eficiente y visible cuando adquiere mayores conocimientos a través de la educación. (41)

Por lo expuesto podemos evidenciar que la mayor cantidad de pacientes tiene entre 40 a 50 años con un 27.03 %(20) se puede observar que la mayoría de pacientes son adultos maduros, seguido por jóvenes y en menor cantidad de pacientes adultos mayores, según el sexo se puede evidenciar que la mayoría son de sexo femenino seguida por el sexo masculino en cuanto al grado de instrucción observamos que la gran mayoría de pacientes tienen estudios superiores.

## GRAFICO N° 1

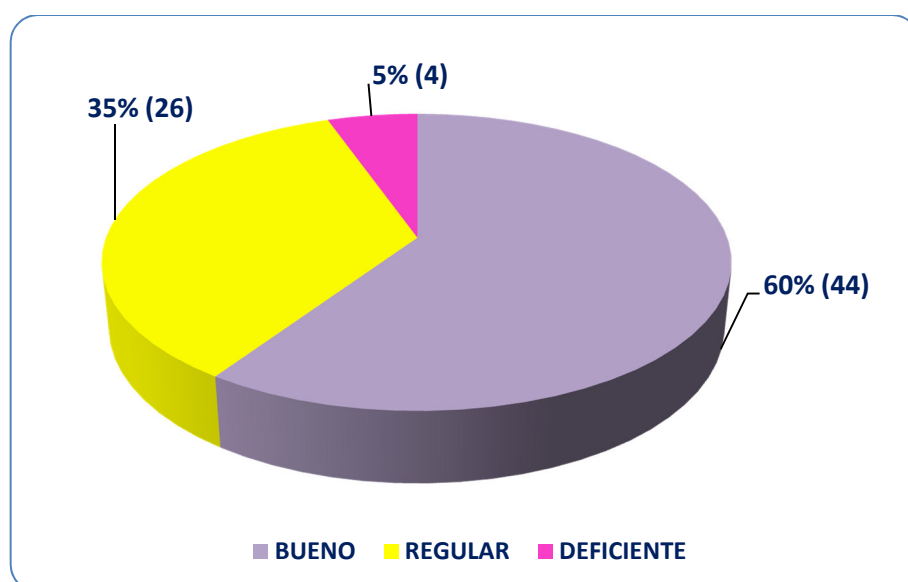
### CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA CONSULTA EXTERNA SEGUN OPINION DEL PACIENTE EN EL

#### SERVICIO DE CARDIOLOGIA HOSPITAL

#### NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

#### LIMA-PERU

2012''



**FUENTE:** Instrumento aplicado a pacientes en la consulta externa del servicio de cardiología del H.N.A.L 2012

### Resultados Específicos

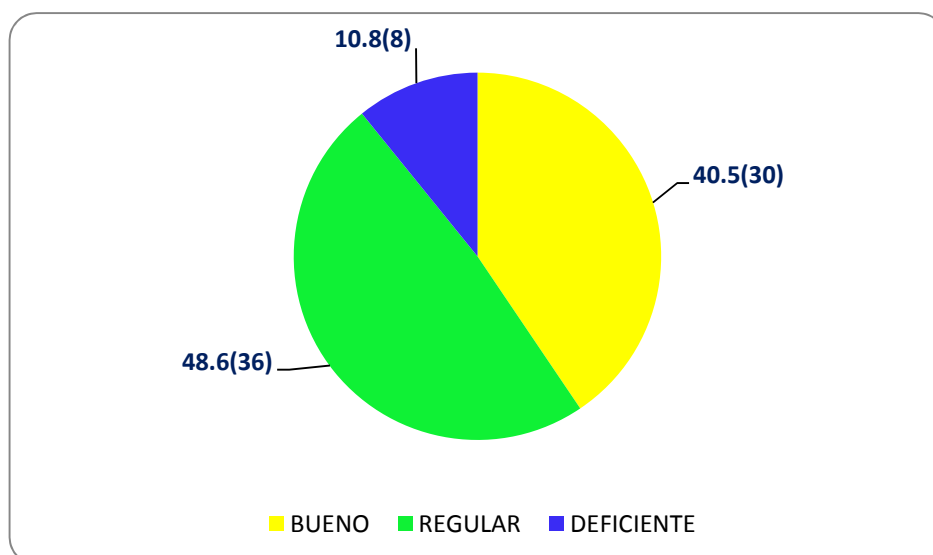
**Interpretación:** Respecto a la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería según la opinión del paciente en la consulta externa del servicio de cardiología del H.N.A.L se observa del 100%(74), de pacientes opina que la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería **es buena** con **59.5% (44)** ya que el personal brinda una atención adecuada, personalizada teniendo en cuenta el respeto al orden de llegada y

muestra interés en la persona y su problema de salud. Mientras que el **35.1% (26)** considera que la calidad del cuidado fue **regular y deficiente** con un **5.4% (4)**, porque opinan que la calidad del cuidado que brinda la enfermera no satisface sus expectativas (Grafico Nro. 1).

Los aspectos referidos a regular esta dado por que la enfermera brinda un cuidado suficiente para satisfacer la necesidad del usuario, tiene un trato amable; lo bueno está dado por que la enfermera solicita autorización y colaboración de los usuarios y familiares para realizar un procedimiento; y los aspectos deficientes por que la enfermera no se identifica por su nombre, no le permite al usuario que exprese sus preocupaciones y temores. (Anexo k)

## GRAFICO N° 2

**IDENTIFICAR CALIDAD DEL CUIDADO QUE BRINDA EL  
PERSONAL DE ENFERMERIA SEGUN EL  
COMPONENTE INTERPERSONAL  
LIMA - PERU  
2012"**



**FUENTE:** Instrumento aplicado a pacientes en la consulta externa del servicio de cardiología del H.N.A.L 2012

**Interpretación:** Con respecto a la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería según opinión del paciente, en la dimensión interpersonal se observó que del 100% (74), 40.5% (30) tienen una opinión buena, 48.6% (36) y Regular, 10.8% (8) deficiente. Los ítems de la categoría de acuerdo se reflejan cuando el paciente manifiesta que la enfermera lo llama siempre por su nombre, es amable al momento de



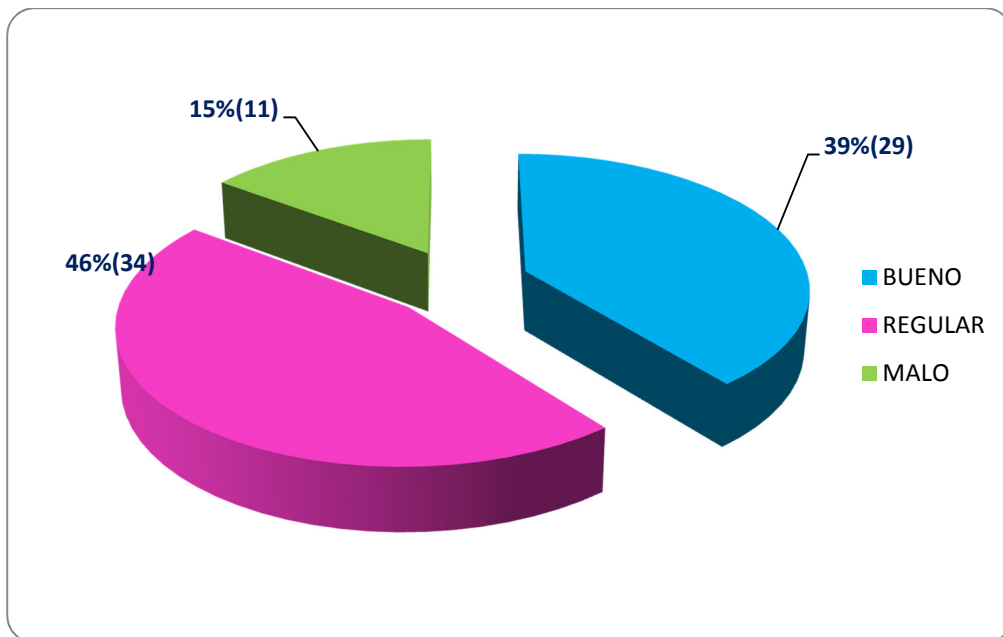
atenderlo, usa un lenguaje sencillo, sabe escuchar, se dirigen a él mirándolo directamente y se preocupa por sus necesidades.

Con respecto a la categoría regular esta dada por manifestaciones del paciente como la enfermera no se identifica, está dada por que no saluda al ingreso al ambiente, brindar un trato poco cordial a los pacientes (Grafico Nro. 2).

Con respecto a la relación deficiente está dada por manifestaciones del paciente como la enfermera relacionado a la falta de uso de un lenguaje sencillo, no saber escuchar y la falta de preocupación por sus necesidades. Lo cual puede repercutir negativamente en la calidad de la atención de la enfermera según opinión del paciente.

### GRAFICO N° 3

**"IDENTIFICAR LA CALIDAD DEL CUIDADO EN LA CONSULTA  
EXTERNA SEGUN LA OPINION DEL PACIENTE EN EL  
COMPONENTE DEL ENTORNO  
LIMA - PERU  
2012"**



**FUENTE:** Instrumento aplicado a pacientes en la consulta externa del servicio de cardiología del H.N.A.L 2012

#### **Interpretación:**

Con respecto a la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería según opinión del paciente, en la dimensión del entorno se

observó que del 100% (74), 39.2% (29) presentan una opinión buena, mientras que el 45.9% (34) tienen una opinión regular, y el 14.9% (11) representa una opinión deficiente (Gráfico N° 3).

Los aspectos de regular está referido a que los pacientes observan que el ambiente del servicio de cardiología es adecuado para mantener su privacidad, los ambientes son adecuados para su atención y los pacientes se sienten satisfechos con la atención recibida por las enfermeras; lo bueno se refiere a que los usuarios observan que los ambientes se encuentran limpios y ordenados y las enfermeras se preocupan por mantener una buena iluminación, comodidad y descanso en el usuario; y lo deficiente porque el paciente manifiesta que algunos de los servicios de cardiología no son cómodos y poco ventilados y iluminados (Anexo LL).

## **4.2 Discusión**

La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia; calidad es “Hacer lo correcto”, en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tenga confianza en el servicio que se les brinda.

La calidad del cuidado de enfermería se define como: “...la atención oportuna, personalizada, humana, continua e eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a los estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente.

La enfermería es la ciencia una disciplina abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los aspectos (biológico, psicológico, social y espiritual) e incluye la promoción de la

salud, la prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación brindando el cuidado de la salud con bases científicas y humanísticas.

La calidad de atención está dada por la aplicación de la ciencia y tecnología, en forma tal que maximice los beneficios, sin aumentar los riesgos y lograr la satisfacción del paciente, esto se define como la complacencia que se siente al recibir la atención de la enfermera, e influirá en su percepción de esta manera el paciente calificara el actuar de la enfermera y comparara con las experiencias pasadas al recibir la atención recibida. El usuario antes de ingresar a un establecimiento de salud espera recibir una buena atención, en cuanto al profesional ambiente adecuado y buen equipamiento.

Según algunos autores la calidad atención de un servicio tiene como uno de los pilares esenciales la calidad de atención interactiva donde los jueces son los pacientes y los familiares. Según a los resultados se plantearán nuevas estrategias para lograr que la calidad de atención sea al 100% Nuestros resultados tienen relación con las conclusiones emitidas en el trabajo de investigación realizada por:

Ángela Quispe en el 2005 concluyó que la opinión de los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el HNAL fue en un 45% medianamente favorable (50) y Lilliana Timaná en el 2002 concluyó que la opinión de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia en el HNDAC fue en un 45% regular. (51) Por lo expuesto se deduce que la mayoría de pacientes tienen una percepción medianamente desfavorable con tendencia a lo desfavorable (56.67%) en relación a la calidad del cuidado que brinda la enfermera en la consulta externa Así también es importante considerar que hay un porcentaje significativo (43.33%) que percibe la atención de calidad como medianamente favorable y favorable referido a la dimensión interpersonal ya que se relaciona al saludo de la enfermera, al trato amable y a la tranquilidad que le brinda durante su estancia en el

consultorio de cardiología, y en el entorno (confort) cuando se preocupa por la iluminación, el orden, la limpieza y ventilación del ambiente.

Por lo que se puede concluir que por los datos obtenidos en el estudio, la mayoría es regular a buena referido a que la enfermera brinda un cuidado suficiente para satisfacer la necesidad del paciente, tiene un trato amable; la enfermera solicita autorización y colaboración de los usuarios y familiares para realizar un procedimiento; y un mínimo porcentaje significativo de enfermeras manifiesta que es deficiente porque el enfermero no se identifica por su nombre y no le permite al usuario que exprese sus preocupaciones y temores; lo cual le puede conllevar a presentar problemas durante el proceso de interacción enfermera – paciente que afecte la calidad de atención de la enfermería.

Según el Ministerio de Salud la dimensión humana está referida al aspecto interpersonal de la atención. Esta dimensión se constituye como un aspecto fundamental de la atención sanitaria, ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindar una atención y garantizar la salud de un ser humano como un todo biopsicosocial.

La calidad de atención está dada por la aplicación de la ciencia y tecnología en forma tal que maximice los beneficios, sin aumentar los riesgos, y lograr la satisfacción del paciente, esto se define como la complacencia que se siente al recibir la atención de la enfermera, ya que todos los estímulos que el paciente va a captar a través de sus sentidos a lo largo de su proceso de atención influirán en la opinión del paciente.

El paciente al ingresar al área de la consulta externa espera recibir de la enfermera un trato adecuado, debe llamar al paciente por su nombre e intentar establecer una relación profesional – paciente, etc.; debe saber escuchar y hablar al paciente, debe aportarle seguridad y con ello la tranquilidad al darle a conocer su nombre, brindándole un voto de confianza que le anime a seguir adelante, cuidando y evitando

comentarios desagradables, pues esto los puede llenar de angustia y también de incertidumbre.

La dimensión interpersonal, se refiere a las relaciones interpersonales que se muestra entre el paciente y la enfermera basándose en la comunicación, existiendo oportunidad para interaccionar e intercambiar mensajes adecuados, donde exista una actitud abierta y sensible por parte de las enfermeras hacia el paciente, brindándole un trato digno y respetuoso mostrando confianza, empatía e información, sintiéndose el paciente La necesidad que el paciente presenta es una sensación de carencia que debe ser satisfecha, para ser un elemento terapéutico del paciente la enfermera debe conocer las necesidades y sentimientos, así como la manera de satisfacerlos (impresión de confianza, de estima y de respeto propio).

El paciente debe confiar en la enfermera como una persona que le brindara el mejor cuidado, para esto la enfermera debe conocerse y comprender su conducta y el efecto que esta pueda causar cuando brinda atención al paciente. Así también en el trabajo de Ángela Quispe en el 2005 concluyó que el paciente en la dimensión interpersonal tenía un 44% de opinión medianamente favorable con tendencia a lo negativo, y también Modesta Morales en el 2004 en su estudio cualitativo concluyó que la calidad de atención desde la perspectiva del paciente en la dimensión interpersonal fue regular. (Anexo L)

Según los autores el valor último de la calidad de atención del usuario, al expresar su opinión y valoración de la atención del personal de salud.

De acuerdo a las teorías más aceptadas, el nivel de satisfacción de los servicios de salud que se encuentra relacionado entre las expectativas y la opinión final del servicio recibido acerca de la calidad de atención, por ello la percepción del paciente debe ser un objetivo primordial para el personal del servicio de cardiología que labora en el H.N.A.L, Según Cantú H. (48)

Por lo que los resultados obtenidos en el estudio nos permiten concluir que la mayoría de los pacientes tienen una percepción en la dimensión interpersonal de regular a buena, ya que el enfermera toma en cuenta sus opiniones y observaciones, saluda al ingresar al ambiente, es amable en la atención de los usuarios; le brinda información al usuario y a los familiares antes de realizar un procedimiento, los usuarios confían en la atención que brinda el enfermero, acude en forma inmediata ante un llamado; mientras que un mínimo porcentaje significativo de enfermeras expresa que es deficiente está dado por que la enfermera no respeta sus creencias y costumbres y no le llama por su nombre; lo cual puede afectar su desempeño en la interacción y en la calidad de atención que brinda en el servicio de cardiología.

La dimensión confort, está dado por las condiciones de comodidad que ofrece el servicio y la enfermera, son el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, que van relacionándose con los aspectos visuales que percibe el paciente como es la limpieza y el orden, la privacidad.

Así Modesta Morales en el 2004 expreso que los resultados referentes al entorno son deficientes, al igual que Liliana Timará en el 2002 encontró que sus encuestados refieren que la dimensión estructura es regular y Ángela Quispe en el 2005 refirió que un 46% de sus encuestados opinaron que la calidad de atención es medianamente favorable; lo cual se asemeja con nuestros hallazgos. Por lo expuesto se concluye que la percepción del paciente en relaciona la calidad de atención que brinda la enfermera en la dimensión del entorno (confort) es medianamente favorable y medianamente desfavorable, ya que se encuentran en igual porcentaje (28.33%) relacionado a la falta de preocupación por el ambiente de unidad, los ruidos que dificultan el descanso y la falta de interés por la alimentación. Así también hay un porcentaje significativo (26.67%) que percibe favorablemente relacionándolo a la preocupación

por cuidar su privacidad, por la limpieza y por qué haya una buena ventilación y un porcentaje menos significativo pero importante (16.67%) que percibe desfavorablemente relacionado a la falta de orientación al ingresar, lo cual puede repercutir negativamente en la calidad de atención que brinda la enfermera al paciente.

Por los datos obtenidos en el estudio podemos concluir que la mayoría de los enfermeros en la dimensión entorno expresan que regular a buena referido a que el ambiente del servicio de cardiología es adecuado para mantener su privacidad, los ambientes son adecuados para su atención y los usuarios se sienten satisfechos con la atención recibida por las enfermeras; los ambientes se encuentran limpios y ordenados y los enfermeros se preocupan por mantener una buena iluminación, comodidad y descanso en el usuario; seguido de un mínimo porcentaje de pacientes que manifiestan que es deficiente dado porque algunos de los servicios de cardiología no son cómodos; lo cual puede de alguna manera repercutir negativamente en la satisfacción del usuario y en la calidad del cuidado que brinda al paciente de los servicios de cardiología.



## **CAPÍTULO V.**

### **CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

#### **5.1 Conclusiones**

De acuerdo a los resultados obtenidos de los hallazgos en esta investigación, se presentan a continuación las siguientes conclusiones:

- La percepción de la mayoría de los usuarios sobre la calidad de atención del personal de enfermería es regular a buena, referido a que la enfermera brinda un cuidado suficiente para satisfacer la necesidad del usuario, tiene un trato amable hacia sus familiares cuando lo visitan; la enfermera solicita autorización y colaboración de los usuarios y familiares para realizar un procedimiento; y un mínimo porcentaje significativo de enfermeras manifiesta que es deficiente porque la enfermera no se identifica por su nombre y no le permite al usuario que se exprese sus preocupaciones y temores.
- En cuanto a la percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera en el componente interpersonal, la mayoría manifiesta que es regular a buena, ya que la enfermera toma en cuenta sus opiniones y observaciones, saluda al ingresar al ambiente, es amable en la atención de los usuarios; le brinda información al usuario y

a los familiares antes de realizar un procedimiento, los usuarios confían en la atención que brinda la enfermera, acude en forma inmediata ante un llamado; seguido de un mínimo porcentaje significativo de enfermeras que expresa que lo deficiente está dado por que la enfermera no respeta sus creencias y costumbres y no le llama por su nombre.

- Acerca de la percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención que brinda el enfermero en el componente entorno, la mayoría expresa que es regular a buena, ya que el ambiente del servicio de cardiología es adecuado para mantener su privacidad, los ambientes son adecuados para su atención, se sienten satisfechos con la atención recibida por las enfermeras, los ambientes se encuentran limpios y ordenados, y las enfermeras se preocupan por mantener una buena iluminación, comodidad y descanso en el usuario; mientras que un mínimo porcentaje manifiestan que lo deficiente esta dado porque algunos de los servicios de los ambientes no son cómodos.
- por tanto, los hallazgos del presente estudio permiten mostrar la eficacia del mismo, identificando aspectos relevantes de la calidad del cuidado de Enfermería desde el punto de vista del usuario, es decir, desde la percepción que cada uno de los pacientes tuvo en un tiempo determinado con el equipo de Enfermería durante la atención en la consulta externa del servicio de cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- De igual forma, en la revisión para la presente investigación se evidenció que, si bien existen estudios similares a nivel nacional e internacional, éstos han utilizado instrumentos con diferentes dimensiones para la medición de la calidad de atención percibida, así como sus escalas de medición y número de ítems que particularizan los aspectos específicos al interior del constructo. Por lo anterior no es posible comparar los resultados obtenidos en el presente estudio.

- Lo cual le ha permitido con base en los hallazgos encontrados, establecer una ruta de intervención para mejorar aspectos relacionados con la calidad del cuidado de Enfermería y que son susceptibles de ser percibidos por los pacientes atendidos en la consulta externa del servicio de cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

## **5.2 Limitaciones**

- El tiempo fue un factor relevante para el desarrollo del presente estudio.
- La limitación derivada del estudio fue que: los resultados y conclusiones son generalizables a la población de estudio.

## **5.3 Recomendaciones**

- Evaluar sistemáticamente la calidad del cuidado de Enfermería con base en la opinión y/o percepción de los pacientes y analizar la tendencia de los resultados, con el fin de revisar, fortalecer y/o mejorar los factores que determinan la calidad de la atención en la Institución.
- Se recomienda que el servicio de cardiología Hospital Nacional Arzobispo Loayza, elabore un plan de mejora de la calidad en la atención, orientado a mejorar las condiciones laborales y el desempeño del profesional de enfermería.
- Se recomienda sensibilizar al personal de Enfermería en cuanto a aspectos de interrelación, con el propósito de mejorar la comunicación y coordinación con el resto del equipo y los usuarios para ofrecer una mejor atención.
- Que el Departamento de Enfermería y/o el Servicio de Cardiología elabore o diseñe estrategias orientadas a reflexionar y/o capacitar al personal de enfermería, sobre el trato para que pueda contribuir a mejorar la calidad del cuidado que brinda al usuario.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

- (1) MINISTERIO DE SALUD. Sistema de Gestión de la Calidad. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de la Calidad en Salud. Norma Técnica: R.M. 519
- (2) Kozier, Bárbara. Fundamentos de Enfermería, 2da Edición Mc Graw Hill Interamericana, España, Madrid, 1999, Vol. 1. Pág.3, 14.
- (3) Colegio de Enfermeros. Teorías de enfermería. Perú. Ed. Colegio de Enfermeros. 1989.
- (4) Judith y Gandhy Ponce y Hortensia Reyes (2002), busca describir los factores que intervienen en la “percepción de la calidad de atención de enfermería y los que influyen en la satisfacción laboral de la enfermera”.
- (5) RAMÍREZ-SÁNCHEZ T., NÁJERA-AGUILAR P. y NIGENDA-LÓPEZ G. Percepción de la calidad de la atención de servicios de salud en México: Perspectiva de los usuarios, 1994
- (6) Ortiz R., Muñoz S., Lechuga D. y Torres E. elaboraron la investigación “Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios, 2000”. Editorial Salud Pública de México. 2000 Volumen 40.
- (7) MENDOZA, T. BRITO, N. GONZÁLEZ, Z. Evaluación de la Calidad de Atención de Enfermería en Hospitalización. Revista de Enfermería. IMSS, Puebla-México. 1988;
- (8) MORALES TORRES, MODESTA; Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente; En Tesis; Universidad Autónoma de Nuevo León. España, 2004.  
Disponible en: <http://pesquisa-su-salud-org/regional/index.php>
- (9) QUISPE NINANTAY, Ángela María, Opinión que tienen los Pacientes Del Servicio de Medicina general sobre la Calidad de Atención de la Enfermera en el Hospital Arzobispo Loayza; Lima; En Tesis; UNMSM; 2005
- (10) MARROQUÍN, EUFEMIA; SALAZAR, SILVIA Y JARA, YOLANDA; Opinión que tienen los Pacientes hospitalizados sobre la atención de

- enfermería que reciben durante el periodo post operatorio mediato en el Departamento de Cirugía adultos INEN; Lima; En Tesis; UNMSM, 1991. Pág. 50.
- (11) Jamaica, María y Morales, María; Calidad de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Materno Perinatal; Lima; En Tesis; UPU; 2006.
  - (12) URQUIAGA D. Medición de la calidad de servicio al usuario externo en el Centro de Salud Encañada-Red de Salud II, Cajamarca. (Tesis para optar el Grado de Magíster en Salud Pública). UPCH. Lima. Perú. 2002.
  - (13) FERNÁNDEZ E. Grado de satisfacción del usuario externo en los servicios de consultorios externos del Hospital Militar Geriátrico. (Tesis para optar el Grado de Especialista en Medicina Integral y Gestión en Salud). UPCH. Lima. Perú.
  - (14) TIMANÁ YUNQUE, LILLIANA; Percepción de la Calidad de Atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión; Lima 2002. Publicaciones de Medicina en Portales Médicos.com. Buscador Google. Calidad de Atención.
  - (15) AIQUIPA MENDOZA, ANA C.; Calidad de la Atención de Enfermería según opinión de los Pacientes sometidos a Quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN; Lima; En Tesis; UNMSM; 2003.
  - (16) Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la calidad de salud. Forjemos el futuro. Ginebra; OMS, 2003.
  - (17) Gutiérrez Fernández, Rodrigo; La Satisfacción del Paciente como medida de la Evaluación de la Calidad Percibida; Toledo, 2003. [www.uclm.es/area/fac/cursos/pcte/ponencias/rodrigo%20gutierrez.pdf](http://www.uclm.es/area/fac/cursos/pcte/ponencias/rodrigo%20gutierrez.pdf) Buscador Google. Percepción de la Calidad de Atención.
  - (18) DONABEDIAN A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad: En Calidad de Atención a la Salud. Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud, Feb. 1995. Vol. 2:3 p. 8 y 9.
  - (19) Donabedian, Avedis (1990): Garantía y Calidad de la Atención Médica. Instituto Nacional de Salud Pública, México. Pág. 9 – 13 y 18.

- (20) DUEÑAS O. Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. (En línea) Colombia: <http://www.Gerenciasalud.com/art.260.htm>(Consulta:Oct. 2006)p.1-3
- (21) DUEÑAS O. Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. Ob. Cit. p.7 y 8.
- (22) Silva Sánchez, Gladis; Calidad de la Atención Interpersonal en Enfermería; (acceso Agosto 2007); Disponible en [http://www.hgm.salud.gob.mx/pdf/enfer/arti\\_17.pdf](http://www.hgm.salud.gob.mx/pdf/enfer/arti_17.pdf)
- (23) MINISTERIO DE SALUD. Sistema de Gestión de la Calidad. Ob. Cit. p. 21.
- (24) ABIZANDA R. Dilemas Críticos en el Paciente Crítico: En bioética y medicina intensiva. Barcelona: Ed. Edika-Med. 1998. p. 31.
- (25) ABIZANDA R. Dilemas Críticos en el Paciente Crítico: En bioética y medicina intensiva. Ob. Cit. p. 32.
- (26) DONABEDIAN A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. En Salud Pública de México. 1990. 32:113-117. p. 114
- (27) AMERICAN COLLEGE OF PHYSICIANS ETHICS MANUAL. Ann Intern Med. 1992, 117:947-960.
- (28) MANUAL DE LA COMISION CONJUNTA PARA LA ACREDITACION DE ORGANIZACIONES DE SALUD. Chicago. Usa. 1985. p.54.
- (29) MARRINER A. Y RAILE M. Modelos y teorías en enfermería. 4ta. Ed. Harcourt Brace. España. 1999. p. 72.
- (30) DONABEDIAN A. El punto de vista de los pacientes sobre calidad. En: calidad de la Atención Médica y Métodos de Evaluación. México: DF: La Prensa Médica Mexicana S.A. 1984: 43-60.
- (31) MINISTERIO DE SALUD. Sistema de Gestión de la Calidad. Ob. Cit. p.19 Y 21.
- (32) DONABEDIAN A. Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica. Ob. Cit. p.14.
- (33) ORTIZ R., MUÑOZ S., LECHUGA D. y TORRES E. Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según opinión de los usuarios: En Revista Panamericana de Salud Pública. Ob. Cit. p. 229.

- (34) DONABEDIAN A, Zurita B. Calidad Asistencial. Revista Jano. 1989; 34:27-35-42
- (35) <http://respeto2.wikispaces.com/Principio+de+respeto+o+autonom%C3%A1+Da+de+las+personas>
- (36) BÉRENGÈRE DE NEGRI LORI DIPRETE BROWN ORLANDO HERNÁNDEZ Cómo mejorar la comunicación interpersonal entre proveedores de servicios de salud y clientes, 1998.
- (37) GAVIRIA, DL. La Evaluación del cuidado de Enfermería: un compromiso disciplinar. Invest Educ Enferm. 2009; 27(1):24-33.
- (38) MARÍA LUZ FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería
- (39) Modelos y Teorías en Enfermería Los modelos de Hildegard Peplau y Calista Roy.  
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/hildegard-peplau.html>
- (40) Secretaría de Salud. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Evaluación sistematizada de la calidad de los servicios de enfermería, 2002.
- (41) Susan, Leddy y Jhon, Pepper; Bases Conceptuales de Enfermería Profesional; New York; Editorial OPS J. B. Lippincott Company, 1989. Pág.22, 23, 36, 37.
- (42) O. Brien Mauren (1983):comunicaciones y relaciones en enfermería; editorial el manual moderno México
- (43) <http://www.monografias.com/trabajos91/lenguaje-y-comunicacion/lenguaje-y-comunicacion.shtml#ixzz3Lkbo3sl3>
- (44) Caligliore y col. Satisfacción del usuario del área de consultorio externo de un Hospital Geriátrico. Mérida. Venezuela. 2000.
- (45) ANDÍA C., PINEDA A., SOTTEC V., RAMIRO J. MOLINA M. y ROMERO Z. Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del Hospital  
Espinar.Abril2002[http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/situa/2002\\_20/satis\\_unmsm.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/situa/2002_20/satis_unmsm.htm).

- (46) MINISTERIO DE SALUD. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Ob. Cit. p.3.
- (47) DELBANCO TL. AND DALEY J. Trough the patient's eyes: Strategies toward more successful contraception. Obstetrics and Gynecology 88 (3 suppl.) 415-475. Sep. 1996.
- (48) CANTÚ H. Desarrollo de una cultura de calidad. McGraw Hill. México; pp. 166.
- (49) THOMPSON A. AND SUNOL R. Expectations as determinants of patient satisfaction: Concepts, theory and evidence, International Journal for Quality in Health Care 7(2): 127-141. 1995.
- (50) Sánchez, F y Otros (1998). Psicología Social. McGraw HILL. Madrid
- (51) [http://es.wikipedia.org/wiki/Escalas\\_Likert](http://es.wikipedia.org/wiki/Escalas_Likert)



# **ANEXOS**

# ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE .....	II
B. INSTRUMENTO .....	V
C. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	VIII
D. TABLA DE CODIGOS .....	IX
E. DETERMINACION DE LA MUESTRA.....	XII
F. TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL .....	XIII
G. CUADRO DE FRECUENCIA POR ITENS .....	XIV
H. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO .....	XVI
I. MEDICION DE LA VARIABLE .....	XXIX
J. DATOS GENERALES: SEGÚN VARIABLE SOCIODEMOGRAFICA.....	XXXII
K. OBJETIVO GENERALES: OPINIÓN DEL USUARIO SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LA ENFERMERA EN LA CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE CARDIOLOGIA DEL H.N.A.L .....	XXXV
L. OBJETIVOS ESPECIFICOS: IDENTIFICAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL COMPONENTE INTERPERSONAL.....	XXXVIII
<u>LL.</u> OBJETIVO ESPECIFICO: IDENTIFICAR LA CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL COMPONENTE DEL ENTORNO .....	XLI
M. CRONOGMA DE GANTT .....	XLIII
N. TABLA MATRIZ .....	XLIV

## ANEXO (A)

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Definición operacional de datos fueron procesados manualmente considerando los valores de las respuestas como bueno, regular, Malo.

Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensión	Indicadores	Escala de Medición	Valor final De la variable	Definición operativa De la variable	Instrumento
Calidad de la atención del personal de enfermería, en consulta externa del servicio de cardiología del HNAL. Según la opinión del	Obtención del máximo beneficio para el paciente mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente, así como las capacidades y	Dimensión Componente interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeto</li> <li>• Empatía Y Cordialidad</li> <li>• Claridad en el lenguaje</li> <li>• Veracidad</li> </ul>	Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal	Bueno Regular Deficiente	Es la respuesta que expresa el paciente sobre la calidad de atención que le brinda la enfermera según el componente interpersonal y del entorno en la consulta externa del servicio de	Formato de Encuesta Likert Modificado

paciente,	limitaciones de recursos de la institución.  La calidad de atención consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos	Componen el entorno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iluminación adecuada de los ambientes</li> <li>• Limpieza, Higiene de ambientes y baños</li> <li>• privacidad</li> <li>• Ambiente Ventilado</li> </ul>	Ordinal	Acuerdo  Indeciso  Desacuerdo	cardiología del HNAL. el cual fue obtenido a través de la encuesta de tipo Likert modificado y valorada en bueno regular y deficiente	
-----------	---	---------------------	---	---------	---	---	--

## MATRIZ OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VALOR FINAL DE VARIABLE	CRITERIOS PARA ASIGNACIÓN DE VALORES	PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACION	TECNICA INSTRUMENTO	DEL	ESCALA DE MEDICION
Opinión: <ul style="list-style-type: none"> <li>Bueno</li> <li>Regular</li> <li>Deficiente</li> </ul>	<p>Se Asignará los siguientes valores Para las proposiciones positivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De acuerdo = 1</li> <li>Indeciso = 2</li> <li>Desacuerdo = 3</li> </ul> <p>Para las proposiciones negativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desacuerdo = 3</li> <li>Indeciso = 2</li> <li>De acuerdo = 1</li> </ul> <p>Se aplicó la Escala de Stanones, La curva de Gauss.</p>	<p>Para iniciar la recolección de datos se solicitara a la autorización del área de estudio mediante una carta de presentación dirigida al H.N.A.L a fin de obtener los permisos para la realización del presente estudio así como la validación y aplicación de la respectiva del instrumento a la población de estudio (pacientes ), los días lunes, martes , miércoles, jueves , viernes, sábado de 7:30-1:30 pm y de 2:00 -5:00 pm con un tiempo de duración de 15 minutos cada instrumento y luego se procedió a la aplicación del instrumento.</p>	<p>Instrumento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Encuesta tipo escala de Likert modificado.</li> <li>Técnica entrevista</li> </ul>		Ordinal

## **ANEXO (B)**

### **INSTRUMENTO**

#### **PRESENTACIÓN**

Buenos días/tardes. Mi nombre es Nancy Marleny Parillo Flores, alumna de la segunda especialidad en enfermería cardiológica estoy realizando el estudio de investigación, Con el objetivo de conocer la opinión del usuario externo sobre la calidad del cuidado que le brinda el personal de enfermería en la consulta externa de cardiología, Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Con la finalidad de mejorar la atención en el servicio, Para ello pedimos su colaboración seria y responsable en las respuestas a las alternativas propuestas contestando con sinceridad, las preguntas que se le hará a continuación. La información que usted proporcionará será anónima por lo que se le pide que sea sincera y veraz.

Muchas gracias.

#### **INSTRUCCIONES**

**MARQUE LOS ENUNCIADOS (X) LOS ENUNCIADOS QUE CONSIDERE CORRECTOS.**

- C. (de acuerdo)
- I. (indeciso)
- D. (desacuerdo)

#### **D. I.- DATOS GENERALES**

Marque con una x la alternativa que considera correcta.

**Sexo:**

- 1. Masculino ( )
- 2. Femenino ( )

**Edad paciente** 18 a 70 (años)

**Grado de instrucción**

Primaria ( )      secundaria ( )      superior ( )

ITEMS	ENUNCIADOS	CATEGORIAS		
		De Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo
1	El personal de enfermería brinda apoyo emocional al paciente.			
2	El personal realiza sus actividades sin prestar la debida atención al paciente.			
3	El personal de enfermería permite que el paciente Exprese libremente sus preocupaciones y temores.			
4	El personal no se presenta con su nombre ni identificación cuando lo atiende			
5	El personal respeta las creencias y costumbres del paciente.			
6	El personal de enfermería casi no saluda			
7	La sala de espera tiene buena ventilación			
8	El personal de enfermería casi atiende sin respetar el orden de llegada del usuario.			
9	El tono de voz que usa el personal durante la atención es agradable.			
10	El personal de enfermería le interesa muy poco las creencias y costumbres del paciente.			
11	El ambiente donde Ud. Se encuentra no cuenta con buena iluminación.			
12	El tono de voz que usa el personal durante la atención es inadecuado.			
13	El personal de enfermería saluda cordialmente al paciente.			
14	El personal parece molesto al atender al paciente			
15	Los baños están limpios permanentemente			
16	La sala de espera no tiene buena ventilación			
17	El consultorio está limpio y ordenado			
18	El personal de enfermería discrimina al paciente cuando. Son de condición humilde.			
19	El personal de enfermería inspira confianza.			
20	Los baños no están limpios			
21	El personal de enfermería respeta al usuario a la consulta externa.			
22	El personal de enfermería no muestra interés por cuidar la privacidad del paciente.			

23	El personal de salud amable y atenta con el paciente.			
24	El personal de enfermería es indiferente ante las preocupaciones y temores que le mencione el paciente.			
25	El personal de enfermería vela por la seguridad del paciente en el consultorio.			
26	El ambiente donde Ud. Se encuentra no cuenta con buena iluminación.			
27	La información que se brinda al paciente es sencilla y entendible.			
28	El personal de enfermería no inspira confianza.			
29	El personal de enfermería que lo atiende lo orienta sobre los exámenes a realizarle.			
30	El personal de enfermería no le brinda orientación sobre las instalaciones del servicio.			
31	El personal de enfermería escucha atentamente cuando el usuario pide información.			
32	El personal de enfermería muestra desinterés en solucionar los problemas que le sucede al paciente.			
33	El personal se presenta con su nombre cuando lo atiende.			
34	El personal de enfermería no brinda confidencialidad acerca de su diagnóstico.			
35	El personal de enfermería atiende a todos por igual sin discriminación.			
36	El personal de enfermería no salvaguarda la seguridad del paciente en el consultorio.			
37	El personal de enfermería muestra interés en solucionar el problema del paciente.			
38	El personal de enfermería que lo atiende no orienta al paciente sobre el examen a realizarle.			
39	El personal de enfermería le brinda orientación sobre las instalaciones del servicio oportunamente.			
40	El consultorio donde le brinda la atención se encuentra sucio y desordenado.			



## **ANEXO (C)**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación, titulado “CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA CONSULTA EXTERNA SEGÚN OPINIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2012”

Habiendo sido informado (a) y teniendo confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo exclusivamente para fines de la investigación en mención además confió que el investigador utilizara adecuadamente dicha información asegurando máxima confidencialidad, me comprometo a participar en la investigación.

-----  
**FIRMA**

**DNI:**

## ANEXO (D)

### TABLA DE CÓDIGOS

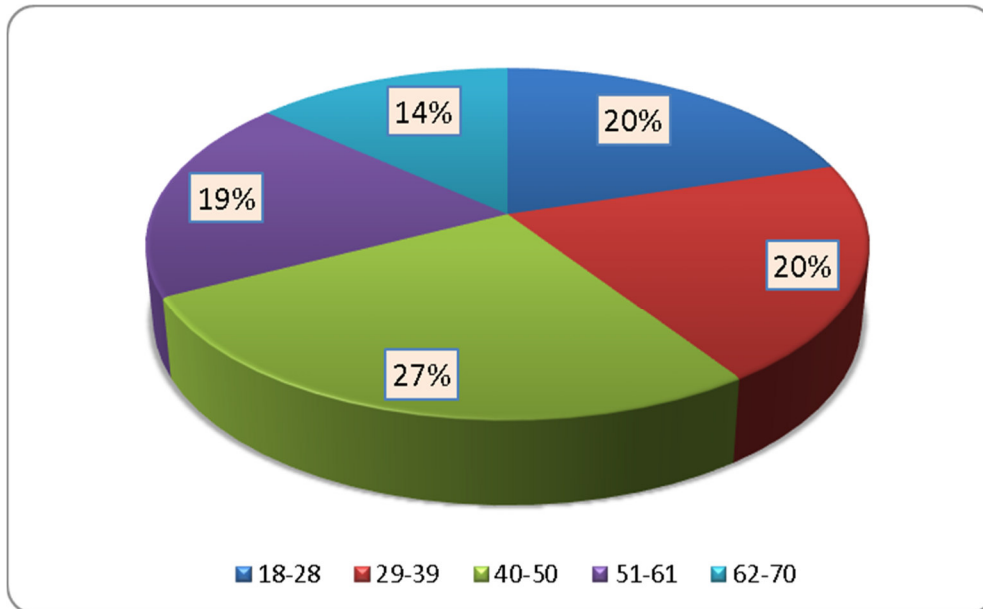
<b>Parámetro de medición</b>	<b>Valor del enunciado</b>
De Acuerdo (A)	1
Indeciso (I)	2
Desacuerdo (D)	3

### VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

<b>VARIABLES</b>	<b>CODIGOS</b>
<b>EDAD</b>	
18 – 28	1
29 – 39	2
40 – 50	3
51 – 60	4
61 – 70	5
<b>SEXO</b>	
FEMENINO	0
MASCULINO	1
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	
PRIMARIA	1
SECUNDARIA	2
SUPERIOR	3

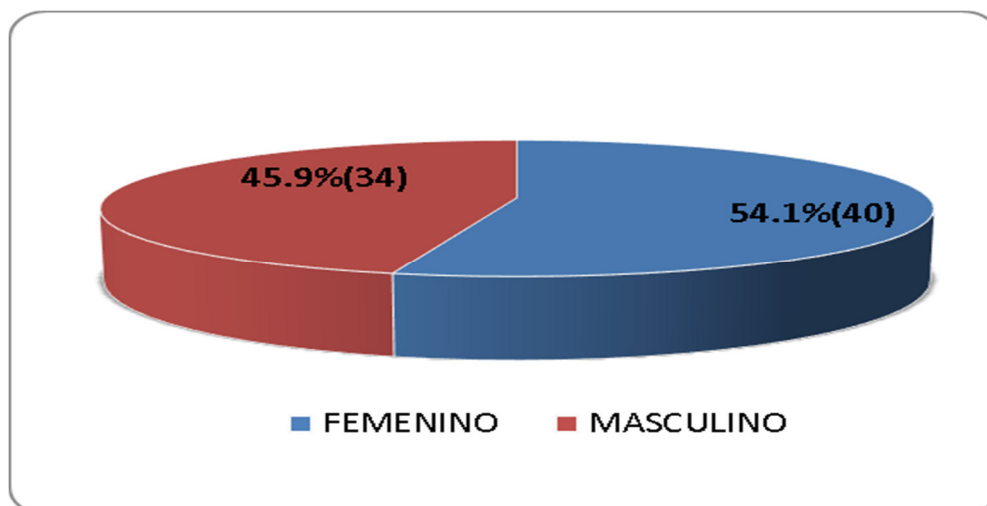
## GRÁFICOS DE VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS:

**Gráfico N° 1: Calidad del cuidado de enfermería, según edad**



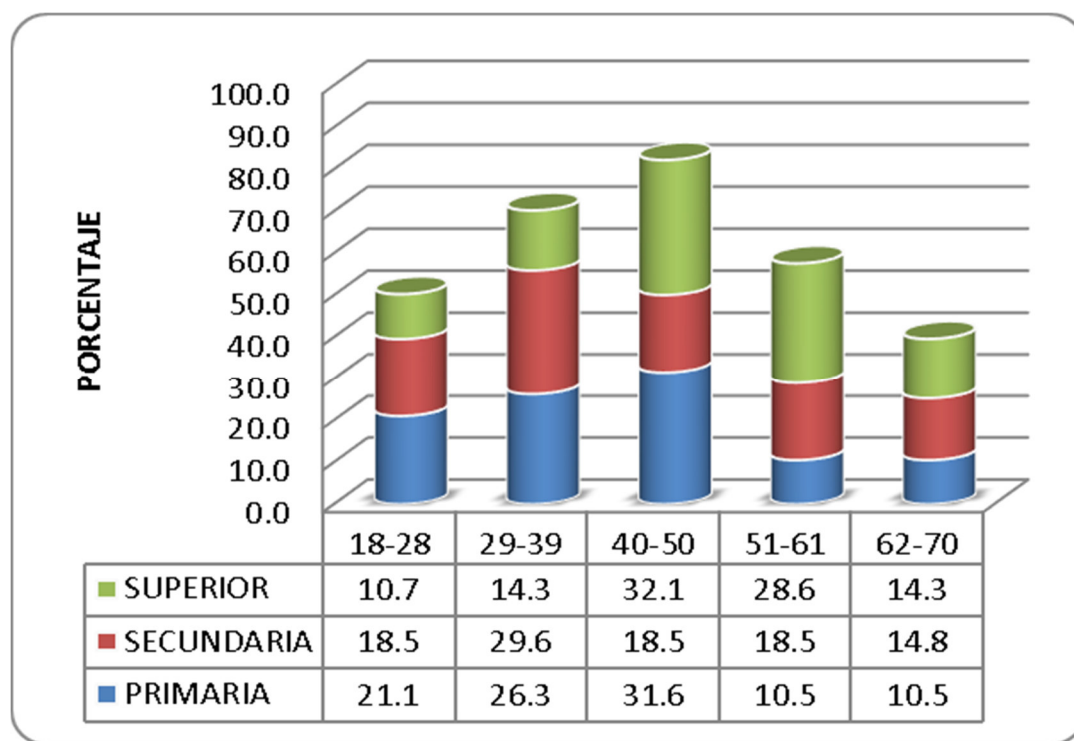
**FUENTE:** Instrumento aplicado a pacientes en la consulta externa del servicio de cardiología del H.N.A.L 2012

**Grafico N°2: Calidad del cuidado de enfermería, según sexo**



**FUENTE:** Instrumento aplicado a pacientes en la consulta externa del servicio de cardiología del H.N.A.L 2012

**Grafico N° 3: Calidad del cuidado de enfermería, según edad y grado de instrucción**



**FUENTE:** Instrumento aplicado a pacientes en la consulta externa del servicio de cardiología del H.N.A.L 2012

## ANEXO (E)

### DETERMINACION DE LA MUESTRA

#### A.- Tamaño de la Muestra

$$N = \frac{Z^2 \cdot n \cdot Pq}{i^2 \cdot (n-1) Z^2 + Pq}$$

#### Dónde:

**N:** Tamaño de muestra.

**n:** Número total de pacientes.

**Z:** Nivel de confianza (95% = 1,96)

**p:** Proporción de casos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

**q:**  $1 - p$  proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés y por tanto representa la probabilidad de obtener al azar un individuo sin esas características.

**i<sup>2</sup>:** Error muestral.

$$Z = 95\% = 1.96$$

$$p = 0.5$$

$$q = (1 - p) = 0.5$$

$$i^2 = 0.1$$

$$N = \frac{(1.96)^2 (150) (0.25)}{(0.1)^2 (119) + (1.96)^2 (0.25)} = 73.86$$

$$N = 74$$

La muestra que se obtuvo fue de 74 pacientes.

## ANEXO (F)

### TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL

(JUECES DE EXPERTOS 8)

Ítems	0	1	2	3	4	5	6	7	8	P
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

Si “p” es < 0.05 la concordancia es significativa.

Si = (1)

No = (0)

## ANEXO (G)

### CUADRO DE FRECUENCIA POR ITEMS

ITEMS	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1	46	62.2	13	17.6	15	20.3	74	100
2	15	20.3	20	27.0	39	52.7	74	100
3	48	64.9	17	23.0	9	12.2	74	100
4	17	23.0	32	43.2	25	33.8	74	100
5	45	60.8	19	25.7	10	13.5	74	100
6	24	32.4	18	24.3	32	43.2	74	100
7	45	60.8	21	28.4	8	10.8	74	100
8	21	28.4	11	14.9	42	56.8	74	100
9	49	66.2	18	24.3	7	9.5	74	100
10	23	31.1	24	32.4	27	36.5	74	100
11	48	64.9	11	14.9	15	20.3	74	100
12	18	24.3	26	35.1	30	40.5	74	100
13	40	54.1	9	12.2	25	33.8	74	100
14	23	31.1	19	25.7	32	43.2	74	100
15	50	67.6	18	24.3	6	8.1	74	100
16	17	23.0	30	40.5	27	36.5	74	100
17	43	58.1	17	23.0	14	18.9	74	100
18	15	20.3	15	20.3	44	59.5	74	100
19	54	73.0	11	14.9	9	12.2	74	100
20	16	21.6	38	51.4	20	27.0	74	100
21	58	78.4	3	4.1	13	17.6	74	100
22	10	13.5	30	40.5	34	45.9	74	100
23	50	67.6	13	17.6	11	14.9	74	100
24	24	32.4	22	29.7	28	37.8	74	100
25	49	66.2	17	23.0	8	10.8	74	100
26	21	28.4	22	29.7	31	41.9	74	100
27	56	75.7	15	20.3	3	4.1	74	100
28	18	24.3	20	27.0	36	48.6	74	100
29	48	64.9	18	24.3	8	10.8	74	100
30	22	29.7	24	32.4	28	37.8	74	100
31	51	68.9	14	18.9	9	12.2	74	100
32	22	29.7	28	37.8	24	32.4	74	100
33	33	44.6	16	21.6	25	33.8	74	100
34	19	25.7	30	40.5	25	33.8	74	100
35	57	77.0	11	14.9	6	8.1	74	100
36	22	29.7	22	29.7	30	40.5	74	100
37	53	71.6	14	18.9	7	9.5	74	100
38	22	29.7	24	32.4	28	37.8	74	100
39	32	43.2	32	43.2	10	13.5	74	100
40	19	25.7	29	39.2	26	35.1	74	100

Las categorías de inicio se unen para dar las categorías finales por ítem:

CATEGORIAS DE INICIO	CATEGORIAS FINALES		
	De Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo
	Bueno	Regular	deficiente



## ANEXO (H)

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

#### PRUEBA DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez se aplicó la Prueba Ítem Test de Correlación ó r de Pearson,  
En cada uno de los ítems, obteniéndose:

##### i.- Cálculo para Coeficiente de Correlación de Pearson (validación)

Este coeficiente permita conocer la confiabilidad y validez de cada ítem como se muestra en cada dimensión.

$$r = \frac{n \sum xy (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(n \sum x^2) (\sum x)^2} \sqrt{(n \sum y^2) (\sum y)^2}}$$

**DONDE:**

**N:** Tamaño del conjunto x e y.

**$\sum x$ :** Sumatoria de puntajes simples de la variable x.

**$\sum y$ :** Sumatoria de los puntajes simples de la variable y.

**$\sum x^2$ :** Sumatoria de los puntajes al cuadrado de la variable x.

**$\sum y^2$ :** Sumatoria de los puntajes al cuadrado de la variable y.

Ítem	Pearson	Ítem	r de Pearson	Ítem	r de Pearson	Ítem	r de Pearson
1	0.6	11	0.5	21	0.3	31	0.5
2	0.5	12	0.2	22	0.4	32	0.6
3	0.3	13	0.7	23	0.4	33	0.2
4	0.3	14	0.4	24	0.3	34	0.3
5	0.5	15	0.7	25	0.6	35	0.2
6	0.4	16	0.6	26	0.3	36	0.4
7	0.6	17	0.5	27	0.5	37	0.5
8	0.4	18	0.4	28	0.4	38	0.3
9	0.5	19	0.5	29	0.3	39	0.4
10	0.6	20	0.6	30	0.3	40	0.5

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (CORRELACION PEARSON)																																												
	Dimensión Interpersonal																										Dimensión Conford																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40				
	1	3	1	3	1	3	3	1	3	1	3	1	3	1	1	1	3	3	1	3	1	3	1	3	1	3	3	1	2	1	1	3	1	3	1	3	3	2	3	1	3	80		
	2	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	112			
	3	2	2	3	2	1	3	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	81		
	4	2	3	2	3	1	1	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	1	1	3	3	3	2	3	3	3	1	3	2	3	3	3	1	1	1	3	1	91		
	5	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	2	3	2	3	2	2	2	2	101		
	6	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	1	2	1	2	3	3	103		
	7	1	3	2	1	1	1	2	1	2	1	3	2	3	2	1	2	1	2	3	2	2	1	3	2	2	2	1	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	74		
	8	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	3	104			
	9	3	3	2	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	105		
	10	3	3	1	3	2	2	3	2	3	1	1	2	3	3	3	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	1	2	2	3	1	3	3	2	96			
	11	2	3	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	3	1	1	2	3	3	1	2	2	1	3	3	2	3	2	3	2	3	1	1	2	2	3	2	1	3	2	78			
	12	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	111		
	13	2	3	2	3	2	3	2	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	2	3	3	104		
	14	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	118		
	15	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1	3	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	2	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	1	2	87		
	16	1	1	3	3	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	3	2	1	1	3	3	3	3	2	1	3	3	2	2	3	1	2	3	3	2	3	3	1	90		
	17	3	2	3	2	3	1	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	87	
	18	3	3	1	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	1	1	3	3	104		
	19	3	3	2	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	108		
	20	3	3	2	2	1	3	2	3	1	1	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	107	
	21	1	3	2	2	1	1	2	1	3	3	3	3	1	3	1	1	2	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	1	3	2	3	3	3	90		
	22	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	114		
	23	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	114		
	24	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	3	1	2	3	3	2	3	3	2	3	2	1	1	2	3	99	
	25	1	2	2	3	1	2	3	1	2	1	2	2	1	1	2	3	1	3	1	2	1	2	3	3	3	2	3	2	2	2	1	1	2	3	2	3	2	3	2	3	1	76	
	26	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	1	2	1	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	97	
	27	2	3	1	3	1	1	3	1	2	2	1	3	3	1	3	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	88	
	28	1	3	3	3	3	2	1	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	1	3	3	1	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	2	1	3	3	3	1	2	3	1	94		
	29	2	2	2	2	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	1	3	2	3	2	3	1	1	3	2	1	3	2	1	87





## COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CROMBACH

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el Coeficiente de Alfa de Crombach ( $\alpha$ )

### I.- Cálculo para Coeficiente de $\alpha$ - Crombach (Confiabilidad)

$$\alpha'_{Cronbach} = \frac{1}{(k-1)} \left( 1 - \frac{\sum_{j=1}^{40} s_j^2}{S_T^2} \right)$$

**Dónde:**

K= El número de individuos, en este caso es 74

$$s_j^2 = \frac{1}{(74-1)} \sum_{i=1}^{74} (x_i - \bar{X})^2$$

ST: es la Varianza total de puntaje (la misma fórmula, pero para el total de puntaje de cada individuo)

En la Tabla N°02 por cada columna se calcula las varianzas, es decir 40 varianzas

(40 preguntas) y una varianza del total de puntajes. Se Suman las 40 varianzas (en el cuadro esta como Sum\_var), este valor se reemplaza en la formula, así:

$$\alpha'_{Cronbach} = \frac{k}{(k-1)} \left( 1 - \frac{\sum_{j=1}^{40} s_j^2}{S_T^2} \right) = \frac{74}{(74-1)} \left( 1 - \frac{22.98}{175.2} \right) = 0.882$$

Regla de decisión: Cuando el valor de  $\alpha$ -Crombach **es** >0.5 se considera que el instrumento es confiable.

A continuación se muestran los cálculos hechos en Excel con la utilización de la Matriz de datos:

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ( Prueba Alfa de Crombach)																								
Dimensión Interpersonal												Dimensión Concord												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14										
1	3	1	3	1	3	3	1	3	1	3	1	3	1	3	3	1	3	1	3	1	3	1	3	80
2	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	112
3	2	2	3	2	1	3	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	81
4	2	3	2	3	1	1	3	1	3	1	3	3	3	3	2	3	3	1	3	2	3	1	3	91
5	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3	2	2	2	101
6	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	103
7	1	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	3	2	3	2	1	2	3	2	1	2	2	3	74
8	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	104
9	3	3	2	3	2	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	105
10	3	3	1	3	2	2	3	2	3	1	1	2	3	3	2	3	3	2	2	3	1	3	3	96
11	2	3	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	3	1	2	3	1	2	2	3	2	2	78
12	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	111
13	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	104
14	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	118
15	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1	1	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1	87
16	1	1	3	3	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	90
17	3	2	3	2	3	1	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	1	87
18	3	3	1	2	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	104
19	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	108
20	3	3	2	2	1	3	3	2	3	1	1	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	107
21	1	3	2	2	1	1	2	2	1	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	2	3	3	3	90
22	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	114
23	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	114
24	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	99

25	1	2	2	3	1	2	3	1	2	1	1	2	1	1	2	3	3	2	3	1	2	3	2	3	1	76	
26	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	1	2	1	3	2	2	1	2	97	
27	2	3	1	3	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	88	
28	1	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	1	2	3	94	
29	2	2	2	2	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	1	3	1	2	3	1	3	87	
30	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	1	3	1	2	89	
31	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	111	
32	1	3	1	3	1	1	3	1	2	2	1	3	1	1	3	3	1	2	1	3	3	3	1	1	1	70	
33	3	3	1	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	93	
34	2	2	1	3	1	3	3	2	2	1	2	3	2	1	1	3	2	2	3	2	2	3	1	1	2	83	
35	2	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	2	2	2	1	3	2	3	3	2	1	3	1	96	
36	1	2	1	2	3	3	3	1	2	3	1	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	1	88	
37	3	2	2	1	1	1	2	2	1	3	3	3	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	2	2	2	91	
38	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	2	3	3	3	1	105	
39	2	1	2	3	1	3	2	1	1	2	3	3	3	3	2	3	3	1	2	3	2	2	3	2	3	90	
40	3	3	2	3	3	1	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	2	106	
41	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	110	
42	3	2	3	3	2	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	108	
43	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	115	
44	1	3	2	3	2	3	3	3	1	3	2	2	1	3	1	2	3	1	3	1	3	2	2	2	2	89	
45	2	3	3	3	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	2	98	
46	1	3	3	3	3	2	2	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	2	96	
47	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	1	3	3	1	3	2	1	3	1	1	3	1	77
48	2	3	3	3	2	3	1	3	1	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	99	
49	3	1	1	1	3	1	1	3	1	1	2	3	1	3	3	3	1	2	3	2	1	3	3	1	2	3	82
50	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	3	1	1	2	1	58
51	3	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	1	3	2	3	3	3	2	105

52	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3	1	2	1	3	3	2	3	3	1	3	3	1	1	3	2	2	3	2	1	2	3	91					
53	3	1	3	1	3	3	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	1	2	1	1	3	1	3	2	3	1	3	78						
54	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	105							
55	2	2	3	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	80							
56	2	3	2	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	2	2	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3	1	2	1	3	1	92					
57	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	2	2	2	2	101						
58	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	1	3	3	105					
59	1	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	3	2	3	2	1	2	3	2	1	3	3	2	1	2	3	2	1	2	1	3	2	1	73						
60	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	1	3	2	2	3	102						
61	3	3	2	3	2	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	104						
62	3	3	1	3	2	2	3	2	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	1	2	2	3	3	2	96						
63	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	1	2	1	3	2	2	3	2	2	1	2	2	97						
64	2	3	1	3	1	1	3	1	3	2	2	1	3	3	1	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	88						
65	1	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	3	3	1	2	3	1	94					
66	2	2	2	2	2	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	1	2	1	3	2	2	3	1	3	3	1	2	86						
67	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	1	3	3	2	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2	1	1	2	89						
68	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	112							
69	1	3	1	3	1	1	3	1	2	3	1	2	3	1	1	1	3	3	1	1	3	3	1	2	3	3	1	3	1	1	1	1	1	67						
70	3	3	1	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	94						
71	2	2	1	3	1	3	3	2	2	1	2	3	2	1	3	2	1	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	1	2	2	83						
72	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	1	2	3	2	98						
73	3	1	1	1	3	1	1	3	1	2	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	3	2	1	3	3	3	1	3	3	3	1	2	3	3	82					
74	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	3	2	3	1	1	2	2	1	2	1	58					
Var	0.63	0.50	0.56	0.55	0.77	0.77	0.44	0.68	0.63	0.85	0.73	0.63	0.49	0.60	0.55	0.71	0.28	0.68	0.47	0.50	0.61	0.79	0.61	0.30	0.46	0.67	0.658	0.47	0.55	0.38	0.59	0.60	0.50	0.18	0.69	0.62	0.69	0.49	0.60	75.20
Sum Var 22.98																																								

El valor de  $\alpha$  – Crombach es 0.88 que es superior a 0.5 por lo que es confiable el instrumento.



MEDICIÓN DE LA VARIABLE (Escala de Stanones)																																													
		Dimensión Interpersonal																				Dimensión Conford																							
N	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Total				
1	3	1	3	1	3	3	1	3	1	3	1	3	1	1	1	3	3	1	3	1	3	1	3	1	3	3	3	1	2	1	1	3	1	3	1	3	1	3	2	3	1	3	80		
2	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	112			
3	2	2	3	2	1	3	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	81		
4	2	3	2	3	1	1	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	1	1	3	1	3	1	91		
5	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	101		
6	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	1	2	1	3	3	103		
7	1	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	3	2	3	2	1	2	1	2	3	2	2	1	3	2	2	2	1	2	3	3	2	1	2	1	2	2	3	2	2	1	3	74		
8	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	1	3	2	2	3	2	3	104			
9	3	3	2	3	2	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	105		
10	3	3	1	3	2	2	3	2	3	1	1	2	3	3	3	1	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	1	2	2	3	1	3	3	3	2	2	96		
11	2	3	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	3	1	1	2	3	3	1	2	2	1	3	3	2	3	2	3	3	3	1	1	2	2	3	2	2	1	3	2	2	78		
12	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	111		







61	3	3	2	3	2	3	3	1	3	3	2	2	3	3	2	3	3	1	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2	2	104
62	3	3	1	3	2	2	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	2	3	1	3	3	2	
63	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	96
64	2	3	1	3	1	1	3	1	2	2	2	1	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	
65	1	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	1	2	1	3	3	3	1	2	3	1	94
66	2	2	2	2	2	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	2	1	3	2	2	3	1	3	3	1	2	
67	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	3	3	3	3	1	3	2	3	3	2	3	1	3	2	1	2	1	2	2	86
68	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	
69	1	3	1	3	1	1	3	1	2	2	1	1	2	3	1	1	3	3	1	1	2	3	1	3	1	3	1	1	1	1	112
70	3	3	1	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	
71	2	2	1	3	1	3	3	2	2	1	2	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	3	1	3	3	3	2	1	2	2	94
72	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	2	2	1	3	2	1	2	2	2	
73	3	1	1	1	3	1	1	3	1	2	3	3	1	3	3	1	3	3	2	1	3	3	1	3	3	3	1	2	3	3	83
74	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	3	2	3	2	1	3	2	2	3	2	2	2	
																															98
																															82
																															58
																															89.23
																															14.3 a
																															Desv. Standar
																															78.5

## ANEXO (I)

### MEDICION DE LA VARIABLE - ESCALA DE STANONES

Categorización de la Opinión de paciente en la consulta externa del servicio de cardiología sobre calidad de la atención que brinda el personal de enfermería.

**Calculo de escalas para medir calidad de atención:** Se aplica la escala de stanones, donde se evalúan las 40 preguntas de 74 sujetos de estudio, en la Tabla N° 3 se muestran los puntajes de cada individuo por pregunta. Al final de cada fila se tiene el puntaje total que sería el puntaje total por individuo. El procedimiento a seguir es calcular los promedios y desviación estándar de los puntajes totales de cada individuo. Así:

$$X = 1/74 (80+112+\dots+58) = 80.23$$

$$s_x = \sqrt{\frac{1}{(74-1)} [(80-80.23)^2 + (112-80.23)^2 \dots + (58-80.23)^2]} = 14.3$$

$$\text{Escalas: } a = \bar{X} - 0.75(S_x) \text{ y } b = \bar{X} + 0.75(S_x)$$

$$\text{Entonces: } a = 80.23 - 0.75*(14.3) = 69.51; \text{ y } b = 80.23 + 0.75*(14.3) = 90.96$$

**Por lo tanto:** la escala sería

Favorable: puntaje > 91

Medianamente Favorable: 70 < Puntaje ≤ 91

Desfavorable: Puntaje ≤ 70

## **CATEGORIZACION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERA SEGÚN OPINION DEL PACIENTE EN EL COMPONENTE INTERPERSONAL**

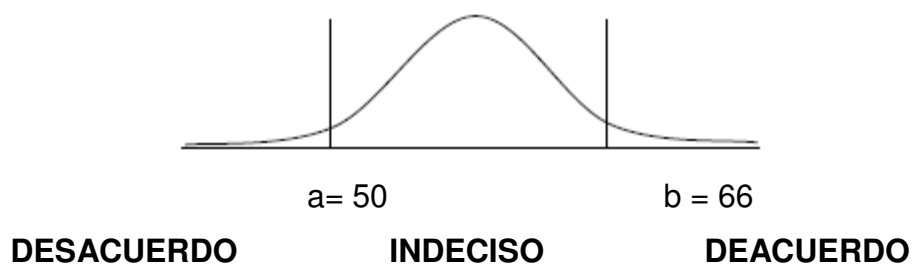
1. Se calculó la  $\bar{X} = 58.2$
2. Se calculó la Desviación Estándar (DS)

$$DS = \frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{N} \quad \quad \quad \mathbf{DS = 10.7}$$

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$\begin{aligned} a &= \bar{X} - 0.75 (DS) \\ a &= 58.2 - 0.75 (10.7) \\ a &= 50.17 = 50 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} b &= \bar{X} + 0.75 (DS) \\ b &= 58.2 + 0.75 (10.7) \\ b &= 66.21 = 66 \end{aligned}$$



## CATEGORIZACION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERA SEGÚN OPINION DEL PACIENTE EN EL COMPONENTE DEL ENTORNO

1. Se calculó la  $X = 31$
2. Se calculó la Desviación Estándar (DS)

$$DS = \frac{\sum (X_i - X)^2}{N} \quad \quad \quad DS = 4.2$$

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a = X - 0.75 (DS)$$

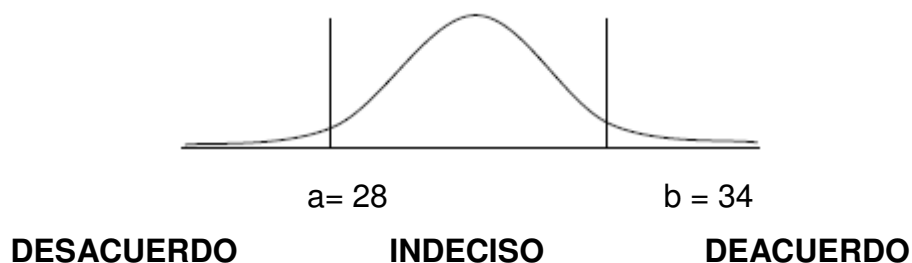
$$a = 31 - 0.75 (4.2)$$

$$a = 27.9 = 28$$

$$b = X + 0.75 (DS)$$

$$b = 31 + 0.75 (4.2)$$

$$b = 34.2 = 34$$





## ANEXO (J)

### DATOS GENERALES SEGÚN VARIABLE SOCIODEMOGRAFICAS

VARIABLES	Nro.	%
18 – 28	15	20.27
29 – 39	15	20.27
40 – 50	20	27.03
51 – 60	14	18.92
61 – 70	10	13.51
<b>SEXO</b>		
FEMENINO	40	54.05
MASCULINO	34	45.95
<b>GRADO INSTRUCCIÓN</b>		
PRIMARIA	19	25.7
SECUNDARIA	27	36.5
SUPERIOR	28	37.84

**FUENTE:** Instrumento aplicado a pacientes en la consulta externa del servicio de cardiología del H.N.A.L 2012

**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS PACIENTES QUE  
ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE  
CARDIOLOGIA SEGÚN EDAD Y SEXO  
LIMA- PERU**

**2012**

<b>SEXO EDAD</b>	<b>FEMENINO</b>		<b>MASCULINO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
18 – 28	10	25.00	5	14.71	15	20
29 – 39	9	22.50	6	17.65	15	20
40 – 50	13	32.50	7	20.59	20	27
51 – 60	3	7.50	11	32.35	14	19
61 – 70	5	12.50	5	14.71	10	14
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Instrumento aplicado a pacientes en la consulta externa del servicio de cardiología del H.N.A.L 2012

**DISTRUBUCION PORCENTUAL DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LA  
CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE CARDIOLOGIA  
SEGÚN GRADO DE INSTRUCCION  
LIMA- PERU  
2012**

<b>GRADO DE INSTRUCCION</b>	<b>FEMENINO</b>		<b>MASCULINO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
PRIMARIA	14	35	6	18	20	27.03
SECUNDARIA	10	25	16	47	26	35.14
SUPERIOR	16	40	12	35	28	37.84
<b>TOTAL</b>	40	100	34	100	74	100.00

**FUENTE:** Instrumento aplicado a pacientes en la consulta externa del servicio de cardiología del H.N.A.L 2012

**ANEXO (K)**  
**OBJETIVO GENERAL**

**“DETERMINAR CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN  
LA CONSULTA EXTERNA SEGÚN OPINION DEL PACIENTE  
EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA HOSPITAL  
NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA  
LIMA-PERU  
2012”**

CALIDAD DEL CUIDADO DEL PRESONAL DE ENFERMERIA SEGÚN OPINION DEL PACIENTE	ITENS	
	Fr	%
BUENO	44	59.5
REGULAR	26	35.1
DEFICIENTE	4	5.4
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Instrumento aplicado a pacientes en la consulta externa del servicio de cardiología del H.N.A.L 2012

**CUADRO DE FRECUENCIA POR ÍTEMS / CATEGORÍAS FINALES DE LA VARIABLE DE ESTUDIO.**

ITEMS	ENUNCIADOS	CATEGORIAS								TOTAL	
		BUENO		REGULAR		MALO					
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	El personal de enfermería brinda apoyo emocional al paciente.	46	62.2	13	17.6	15	20.3	74	100.0		
2	El personal realiza sus actividades sin prestar la debida atención al usuario.	15	20.3	20	27.0	39	52.7	74	100.0		
3	El personal de enfermería permite que el paciente Exprese libremente sus preocupaciones y temores.	48	64.9	17	23.0	9	12.2	74	100.0		
4	El personal no se presenta con su nombre ni identificación cuando lo atiende	17	23.0	32	43.2	25	33.8	74	100.0		
5	El personal respeta las creencias y costumbres del paciente.	45	60.8	19	25.7	10	13.5	74	100.0		
6	El personal de enfermería casi no saluda	24	32.4	18	24.3	32	43.2	74	100.0		
7	La sala de espera tiene buena ventilación	45	60.8	21	28.4	8	10.8	74	100.0		
8	El personal de enfermería casi atiende sin respetar el orden de llegada del usuario.	21	28.4	11	14.9	42	56.8	74	100.0		
9	El tono de voz que usa el personal durante la atención es agradable.	49	66.2	18	24.3	7	9.5	74	100.0		
10	El personal de enfermería le interesa muy poco las creencias y costumbres del paciente.	23	31.1	24	32.4	27	36.5	74	100.0		
11	El ambiente donde Ud. Se encuentra no cuenta con buena iluminación.	48	64.9	11	14.9	15	20.3	74	100.0		
12	El tono de voz que usa el personal durante la atención es inadecuada.	18	24.3	26	35.1	30	40.5	74	100.0		
13	El personal de enfermería saluda cordialmente al paciente.	40	54.1	9	12.2	25	33.8	74	100.0		
14	El personal parece molesto al atender al paciente	23	31.1	19	25.7	32	43.2	74	100.0		
15	Los baños están limpios permanentemente	50	67.6	18	24.3	6	8.1	74	100.0		
16	La sala de espera no tiene buena ventilación	17	23.0	30	40.5	27	36.5	74	100.0		
17	El consultorio está limpio y ordenado	43	58.1	17	23.0	14	18.9	74	100.0		
18	El personal de enfermería discrimina al paciente cuando. Son de condición humilde.	15	20.3	15	20.3	44	59.5	74	100.0		
19	El personal de enfermería inspira confianza.	54	73.0	11	14.9	9	12.2	74	100.0		
20	Los baños no están limpios	16	21.6	38	51.4	20	27.0	74	100.0		
21	El personal de enfermería respeta al usuario a la consulta externa.	58	78.4	3	4.1	13	17.6	74	100.0		
22	El personal de enfermería no muestra interés por cuidar la privacidad del paciente.	10	13.5	30	40.5	34	45.9	74	100.0		

ITEMS	ENUNCIADOS	CATEGORIAS								TOTAL	
		BUENO		REGULAR		MALO					
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
23	El personal de salud amable y atenta con el paciente.	50	67.6	13	17.6	11	14.9	74	100.0		
24	El personal de enfermería es indiferente ante las preocupaciones y temores que le mencione el paciente.	24	32.4	22	29.7	28	37.8	74	100.0		
25	El personal de enfermería vela por la seguridad del paciente en el consultorio.	49	66.2	17	23.0	8	10.8	74	100.0		
26	El ambiente donde Ud. Se encuentra no cuenta con buena iluminación.	21	28.4	22	29.7	31	41.9	74	100.0		
27	La información que se brinda al paciente es sencilla y entendible.	56	75.7	15	20.3	3	4.1	74	100.0		
28	El personal de enfermería no inspira confianza.	18	24.3	20	27.0	36	48.6	74	100.0		
29	El personal de enfermería que lo atiende lo orienta sobre los exámenes a realizarle.	48	64.9	18	24.3	8	10.8	74	100.0		
30	El personal de enfermería no le brinda orientación sobre las instalaciones del servicio.	22	29.7	24	32.4	28	37.8	74	100.0		
31	El personal de enfermería escucha atentamente cuando el usuario pide información.	51	68.9	14	18.9	9	12.2	74	100.0		
32	El personal de enfermería muestra desinterés en solucionar los problemas que le sucede al paciente.	22	29.7	28	37.8	24	32.4	74	100.0		
33	El personal se presenta con su nombre cuando lo atiende.	33	44.6	16	21.6	25	33.8	74	100.0		
34	El personal de enfermería no brinda confidencialidad acerca de su diagnóstico.	19	25.7	30	40.5	25	33.8	74	100.0		
35	El personal de enfermería atiende a todos por igual sin discriminación.	57	77.0	11	14.9	6	8.1	74	100.0		
36	El personal de enfermería no salvaguarda la seguridad del paciente en el consultorio.	22	29.7	22	29.7	30	40.5	74	100.0		
37	El personal de enfermería muestra interés en solucionar el problema del paciente.	53	71.6	14	18.9	7	9.5	74	100.0		
38	El personal de enfermería que lo atiende no orienta al paciente sobre el examen a realizarle.	22	29.7	24	32.4	28	37.8	74	100.0		
39	El personal de enfermería le brinda orientación sobre las instalaciones del servicio oportunamente.	32	43.2	32	43.2	10	13.5	74	100.0		
40	El consultorio donde le brinda la atención se encuentra sucio y desordenado.	19	25.7	29	39.2	26	35.1	74	100.0		

## **ANEXO ( L )**

### **OBJETIVO ESPECIFICO**

**“IDENTIFICAR CALIDAD DEL CUIDADO QUE BRINDA EL  
PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN EL  
COMPONENTE INTERPERSONAL.**

**LIMA -PERU**

**2012”**

<b>CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN DIMENSION INTERPERSONAL</b>	<b>ITENS</b>	
	<b>Fr</b>	<b>%</b>
<b>BUENO</b>	30	40.5
<b>REGULAR</b>	36	48.6
<b>DEFICIENTE</b>	8	10.8
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** *Instrumento aplicado a pacientes en la consulta externa del servicio de cardiología del H.N.A.L 2012*

ITEMS	CUADRO DE FRECUENCIA POR ÍTEMS / CATEGORÍAS FINALES DE LA DIMENSIÓN INTERPERSONAL	CATEGORIAS								TOTAL	
		BUENO		REGULAR		MALO				N	%
		N	%	N	%	N	%	N	%		
2	El personal realiza sus actividades sin prestar la debida atención al usuario.	15	20.3	20	27	39	52.7	74	100		
3	El personal de enfermería permite que el paciente Exprese libremente sus preocupaciones y temores.	48	64.9	17	23	9	12.2	74	100		
4	El personal no se presenta con su nombre ni identificación cuando lo atiende	17	23	32	43.2	25	33.8	74	100		
5	El personal respeta las creencias y costumbres del paciente.	45	60.8	19	25.7	10	13.5	74	100		
6	El personal de enfermería casi no saluda	24	32.4	18	24.3	32	43.2	74	100		
8	El personal de enfermería casi atiende sin respetar el orden de llegada del usuario.	21	28.4	11	14.9	42	56.8	74	100		
9	El tono de voz que usa el personal durante la atención es agradable.	49	66.2	18	24.3	7	9.5	74	100		
10	El personal de enfermería le interesa muy poco las creencias y costumbres del paciente.	23	31.1	24	32.4	27	36.5	74	100		
12	El tono de voz que usa el personal durante la atención es inadecuada.	18	24.3	26	35.1	30	40.5	74	100		
13	El personal de enfermería saluda cordialmente al paciente.	40	54.1	9	12.2	25	33.8	74	100		
14	El personal parece molesto al atender al paciente	23	31.1	19	25.7	32	43.2	74	100		
18	El personal de enfermería discrimina al paciente cuando. Son de condición humilde.	15	20.3	15	20.3	44	59.5	74	100		
19	El personal de enfermería inspira confianza.	54	73.0	11	14.9	9	12.2	74	100		



ITEMS	CUADRO DE FRECUENCIA POR ÍTEMS / CATEGORÍAS FINALES DE LA DIMENSIÓN INTERPERSONAL ENUNCIADOS	CATEGORIAS								TOTAL	
		BUENO		REGULAR		MALO					
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
21	El personal de enfermería respeta al usuario a la consulta externa.	58	78.4	3	4.1	13	17.6	74	100		
23	El personal de salud amable y atenta con el paciente.	50	67.6	13	17.6	11	14.9	74	100		
24	El personal de enfermería es indiferente ante las preocupaciones y temores que le mencione el paciente.	24	32.4	22	29.7	28	37.8	74	100		
27	La información que se brinda al paciente es sencilla y entendible.	56	75.7	15	20.3	3	4.1	74	100		
28	El personal de enfermería no inspira confianza.	18	24.3	20	27	36	48.6	74	100		
29	El personal de enfermería que lo atiende lo orienta sobre los exámenes a realizarle.	48	64.9	18	24.3	8	10.8	74	100		
31	El personal de enfermería escucha atentamente cuando el usuario pide información.	51	68.9	14	18.9	9	12.2	74	100		
32	El personal de enfermería muestra desinterés en solucionar los problemas que le sucede al paciente.	22	29.7	28	37.8	24	32.4	74	100		
33	El personal se presenta con su nombre cuando lo atiende.	33	44.6	16	21.6	25	33.8	74	100		
34	El personal de enfermería no brinda confidencialidad acerca de su diagnóstico.	19	25.7	30	40.5	25	33.8	74	100		
35	El personal de enfermería atiende a todos por igual sin discriminación.	57	77	11	14.9	6	8.1	74	100		
7	El personal de enfermería muestra interés en solucionar el problema del paciente.	53	71.6	14	18.9	7	9.5	74	100		
38	El personal de enfermería que lo atiende no orienta al paciente sobre el examen a realizarle.	22	29.7	24	32.4	28	37.8	74	100		
<b>TOTAL</b>		<b>903</b>	<b>1220</b>	<b>467</b>	<b>631</b>	<b>554</b>	<b>748.6</b>	<b>1924</b>	<b>2600</b>		

**Fuente:** instrumento aplicado al paciente que acude al consultorio de cardiología del H.N.A.L.

**ANEXO (LL)**  
**OBJETIVO ESPECIFICO**

**“IDENTIFICAR LA CALIDAD DEL CUIDADO EN LA CONSULTA  
EXTERNA SEGÚN OPINON DEL PACIENTE EN EL  
COMPONENTE DEL ENTORNO**

**LIMA -PERU**

**2012”**

<b>CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN DIMENSION DEL ENTORNO</b>	<b>ITENS</b>	
	<b>Fr</b>	<b>%</b>
<b>BUENO</b>	29	39.2
<b>REGULAR</b>	34	45.9
<b>MALO</b>	11	14.9
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100.0</b>

**FUENTE:** Instrumento aplicado a pacientes en la consulta externa del servicio de cardiología del H.N.A.L 2012

**OPINION DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DE LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN DEL  
ENTORNO EN LA CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE CARDIOLOGIA DEL H.N.A.L**

ITEM	ENUNCIADOS	CATEGORIAS								TOTAL	
		BUENO		REGULAR		MALO					
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	El personal de enfermería brinda apoyo emocional al paciente.	46	62.2	13	18	15	20.3	74	100		
7	La sala de espera tiene buena ventilación	45	60.8	21	28	8	10.8	74	100		
11	El ambiente donde Ud. Se encuentra no cuenta con buena iluminación.	48	64.9	11	15	15	20.3	74	100		
15	Los baños están limpios permanentemente	50	67.6	18	24	6	8.1	74	100		
16	La sala de espera no tiene buena ventilación	17	23	30	41	27	36.5	74	100		
17	El consultorio está limpio y ordenado	43	58.1	17	23	14	18.9	74	100		
20	Los baños no están limpios	16	21.6	38	51	20	27	74	100		
22	El personal de enfermería no muestra interés por cuidar la privacidad del paciente.	10	13.5	30	41	34	45.9	74	100		
25	El personal de enfermería vela por la seguridad del paciente en el consultorio.	49	66.2	17	23	8	10.8	74	100		
26	El ambiente donde Ud. Se encuentra no cuenta con buena iluminación.	21	28.4	22	30	31	41.9	74	100		
30	El personal de enfermería no le brinda orientación sobre las instalaciones del servicio.	22	29.7	24	32	28	37.8	74	100		
36	El personal de enfermería no salvaguarda la seguridad del paciente en el consultorio.	22	29.7	22	30	30	40.5	74	100		
39	El personal de enfermería le brinda orientación sobre las instalaciones del servicio oportunamente.	32	43.2	32	43	10	13.5	74	100		
40	El consultorio donde le brinda la atención se encuentra sucio y desordenado.	19	25.7	29	39	26	35.1	74	100		
Total		440		324		272		1036			

**FUENTE:** Instrumento aplicado a pacientes en la consulta externa del servicio de cardiología del H.N.A.L 2012.

**ANEXO (M)**  
**CRONOGRAMAS DE GANTT**  
**Julio – agosto 2012**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>M 1.2.3.4</b>	<b>A 1.2.3.4</b>	<b>M 1.2.3.4</b>	<b>J 1.2.3.4</b>	<b>J 1.2.3.4</b>	<b>A 1.2.3.4</b>	<b>S 1.2.3.4</b>	<b>O 1.2.3.4</b>	<b>N 1.2.3.4</b>	<b>D 1.2.3.4</b>
Determinación Del problema	X	X								
Formulación Del problema	X	X								
Objetivos de investigación		X	X							
Justificación		X	X							
Limitación y alcances de investigación		X	X							
Antecedentes del estudio		X	X							
Base teórica			X	X						
Marco conceptual			X	X						
Variables y Operacionalización de variables			X	X	X	X				
Tipo de métodos de investigación					X	X				
Población y muestra del estudio					X	X				
Técnica de instrumento de recolección de datos							X	X		
Validación y confiabilidad del instrumento								X	X	
Plan de recolección de datos								X	X	
Cronograma de actividades								X	X	
Recursos y presupuesto de investigación								X	X	
Sustentación del proyecto									X	X

# ANEXO (N)

## TABLA MATRIZ DE DATOS

P	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
N	A	I	D	A	I	D	A	I	D	A	I	D	A	I	D	A	I	D	A	I	D
1		1		3	3	1		3	3	1	3	1	3	1			3	1			3
2	3		3	2	3	3		3	3		3	1	3				3	3			3
3		2					1	3	2	2		2		2	2						
4	3	2		2	3	1		3		1	3			3							
5	3		3	2	3	3	1	3	3		3	2	3	3	1	1					
6	3		3	2	3	2		3		2	3	2	3	3	3	2		2			
7		1	3	2		1	2	1	2	1	3	2		1	3	2	1	3	2		
8	3		3	3	3	3			3	1			3	3	3	2					
9	3		3	2	3	2	3	3	1		3		3	2		2	2	3			3
10	3		3	1	3	2		2	3	2	3		1	1	2	2		2			
11		2	3	2		1	2	1	2	1	3	2		2	3	1		2	1		2
12	3		3	2	2			3			3	3			3		3				3
13	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	3		3	3			2
14	3		3	3		3		3			3	3	3	3	3						3
15	3	1		3	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	3		3	3	1		3
16		1			3	2		2	3	2	3		1	2		2	3	2			
17	3		3		2	3	2		2	2	3	3			2						
18	3		3	1	2	1		3	2	2	3	3		3	2	1	2	2			
19	3		3	2	2	3	3	3			3			3	2		3	3	1		
20		2	3	2	2	1		3	2	2	3	3	1	1	3		3	3			2
21	3	1	3	2	2	1	3	1	2	2					3	2	3	3			3
22	2		3			3		3	3		3	1	3		3	2	3	3			
23	3		3	1	3			3		3	3	3	3		3	2	3	3			3
24	3		3		3	3				2					3						
25		2		3	3	1	1	3	3	2	2	2	3	2	3		3	3			2
26	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2		2	1	1	2	1	1	2	2	1	
27	3		3	2		3	1	3	2	2	3	2		2	2	2	3	3			3
28	3				3			3			3						2				
29		1	2	2	2	2	1	3	2		3	1	1		3	1	2	1	3	1	2
30	3		3	1	3	1			3	1	3	2	1	3	2	1		3			
31					3			3			3		1	1	3			1			
32	3		3	1	3	1	2	3	1		3	2	2	1	3	1		3	3	2	2
33	2		3	1	2	2	2	3	2	2	3		3		2	2	3	3			
34	3	2		1	3	1	2	3	3	2		2	1	2	3	1		3	2		3

P	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
N	A	I	D	A	I	D	A	I	D	A	I	D	A	I	D	A	I	D	A	I
35	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3		3	3		2
36	3	1		1	2	3	3	3	3	1	3	2	3		3	2		1	2	2
37		1	3	2		1	3	1	2			2					2			2
38	3		3	2	3	3	3	1	3	2		3	3	2	3	2	3	3	3	2
39	2	2		2	3	1	3		2	1		1		2	2	2	3	3		2
40	2		3	2	3	3	1	1	3	2	1	1	3	2	3	2	3	3		3
41	3		3	2	3	3		3	3		3		3	2			3	3		2
42			3	3	3	2	2	3	3		3	2	3	1	3		3	3		2
43	2	2				3	3	3	3	3	3	1	3	2	3		3	3		3
44	3	1	3	2	3	2		3	3		3	1	3		2	2	2	2	1	1
45	3		3		3	2	1	1			2	2	3	3	3	2	3			
46	3	1	3		3		3	2	2	3	3	1		1	3	2	3	3	2	1
47		1	2	2	3	1	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2	3	2		2
48	3	2	3		3	2	3	3	1	3	3	1	3	2	1		2	3		2
49	3		3	1			2	1	1	3	1	1	1	2	3			3	1	1
50		1		1	2	1		2							2	1	1	3	1	3
51		1	3	2	2				2	1	2		3	1	3	1	2	3		1
52		1	3	2	2			3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	1	2
53	1	3		3	1	3	2	3	1	3	1	1	3	1	3	3	3	3	1	3
54	3		3	2	3	3	3	3	3		3	1	3	3	3		3	3		3
55	2	2	2	3	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		2
56	3	2	3	2			3	1	3	1	3				1		3	3		2
57	3		3	2	3	3	3	3	3	3		2	3	3	1	3	3	3	1	
58	3		3	2	3	2		2	3	2		2	3	3	3	2	3	2		2
59		1	3	2		1	2	1	2	1	3	2		1	3	2	1	3	2	2
60	3		3		3	1		3	3	1	2		3	3	3	2	3	3	2	2
61	3		3	2	3	2	3	3	3	1			3		3	2	2	2	3	3
62	3		3	1	3			2	3	2			3	1	2	2	1	2	3	2
63	2	3	2	2	2	3	1	3	3	2	3		3	3	2	2	3	3		3
64	3	2	3	1	3	1	3	1	3	1	3	2	2	2	3		3	3		2
65	3	1			3			3	2	1	3		3	3	1	1	2	1	3	1
66		1	2	2		2	3	1	3		1	1			2	1	3	3		2
67	3		3		3	3	3	3	2	3	3	2		1	3	2	3	3	1	
68	3		3	3	3	2	3	3	3	3	2		3	3	3	3	3	3		2
69		1	3	1	3	1	2	1	3	1	3	2	2	1	3	1	3	1	2	1
70	2		3	1	2	2	2	3	2	2	3		3			2	3	3		2
71	3	2	2	1	3	1	2		3			2	1	2	3	1		3	2	3
72		2			3			3	3	3	3	2		1	3		2	3		2
73	3		3			3	3	3		3	3	2	3	1	3	3	2	3	1	1
74		1		1	2	1	2	2		1	1	1	1	1	2	1	1	3		3

**CONTINUA.**

[illegible]

